

Scharf, Kate

**„Pädagogische Kindergartenkonzepte und die
methodische Umsetzung bei der Arbeit mit an
AD(H)S erkrankten Kindern“**

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2013

Erstprüfer: Prof. Dr. rer. nat. habil Stefan Busse

Zweitprüfer: Prof. Dr. phil. Stephan Beetz

Bibliographische Beschreibung und Referat

Kate Scharf

Pädagogische Kindergartenkonzepte und die methodische Umsetzung bei der Arbeit mit an AD(H)S erkrankten Kindern

Roßwein, Hochschule Mittweida – University of Applied Sciences, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, Januar 2013, 74 Seiten

Referat

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Hauptfrage, ob es bei den verschiedenen pädagogischen Kindergartenkonzepten Unterschiede in der methodischen Umsetzung bei der Arbeit mit an AD(H)S erkrankten Kindern gibt oder ob die ErzieherInnen nach allgemeinen Standards handeln und es somit keine konzeptionellen Unterschiede gibt.

Es handelt sich um eine empirische Arbeit, bei der – basierend auf der Hauptfrage – ein offener Befragungsbogen (ähnlich einem kurzen Interview) entwickelt wurde. Dieser wurde an 30 zufällig ausgewählte Kindertageseinrichtungen in Chemnitz, Döbeln, Waldheim, Roßwein und Kriebethal versandt und die Daten ausgewertet.

Literatur und Internet wurden genutzt, um das Krankheitsbild und die pädagogischen Konzepte der Einrichtungen zu beschreiben.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| 1 Einleitung..... | 5 |
| 2 AD(H)S – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität | 7 |
| 2.1 Definition..... | 8 |
| 2.2 Klassifizierung..... | 8 |
| 2.3 Symptomatik | 9 |
| 2.3.1 Aufmerksamkeitsdefizit | 10 |
| 2.3.2 Hyperaktivität | 10 |
| 2.3.3 Impulsivität | 10 |
| 3 Zusammentragung der Ergebnisse meiner Studie | 12 |
| 3.1 Situationsorientierter Ansatz | 14 |
| 3.2 Waldkindergarten..... | 18 |
| 3.3 Situationsansatz | 21 |
| 3.4 Reggio-Pädagogik | 23 |
| 3.5 Freinet-Pädagogik | 24 |
| 3.6 Montessori-Pädagogik | 26 |
| 3.7 Waldorfkindergarten | 28 |
| 3.8 Bewegungskindergarten | 29 |
| 3.9 Konzept nach Vorgaben des Sächsischen Bildungsplans | 31 |
| 4 Auswertung der Ergebnisse | 34 |
| 5 Zusammenfassung..... | 37 |
| 6 Anlagen | 39 |
| 6.1 Angeschriebene/ aufgesuchte Kindertagesstätten..... | 39 |
| 6.2 Erhaltene Befragungsbögen/ Antworten (chronologisch)..... | 40 |
| 6.2.1 Befragungsbogen Kita „St. Florian“ | 41 |

| | |
|--|----|
| 6.2.2 Befragungsbogen Kita „Sonnenhügel“ | 42 |
| 6.2.3 Befragungsbogen Kita „Freinet-Kinderhaus Friedewald“ | 43 |
| 6.2.4 Befragungsbogen Kita „Schulbergstrolche“ | 44 |
| 6.2.5 Antwort Kita „Zschopauknirpse“ | 45 |
| 6.2.6 Antwort Kita „Unter den Linden“ | 45 |
| 6.2.7 Befragungsbogen Kita „Spatzennest“ | 46 |
| 6.2.8 Antwort Kita „Villa Tausendfuß“ | 47 |
| 6.2.9 Befragungsbogen Kita „Bussi Bär mit Waldgruppe“ | 48 |
| 6.2.10 Befragungsbogen Kita Kleeblatt (telefonisch) | 50 |
| 6.2.11 Befragungsbogen Kita Rößchengrund (telefonisch) | 51 |
| 6.2.12 Befragungsbogen Kita Striegiszwerge (telefonisch) | 52 |
| 6.2.13 Kita Montessori-Kinderhaus Pfiffikus (telefonisch) | 53 |
| 6.2.14 Befragungsbogen Kita Tierhäuschen | 53 |
| 6.2.15 Befragungsbogen Kita Sonnenschein | 56 |
| 6.2.16 Befragungsbogen Kita Bienenkorb | 57 |
| 6.2.17 Befragungsbogen Kita Tausendfüßler | 58 |
| 6.2.18 Befragungsbogen „Waldorfkindergarten Morgensonne“ | 59 |
| 6.2.19 Befragungsbogen „Kriebsteiner Burggeister“ | 60 |
| 6.2.20 Befragungsbogen „Feldmäuse“ | 61 |
| 6.3 Beurteilungsbogen für Hyperkinetische Auffälligkeiten | 62 |
| 7 Literaturverzeichnis | 65 |
| 8 Selbstständigkeitserklärung | 74 |

1 Einleitung

„Ständig ist der vier Jahre alte Mark in Aktion, an keiner Stelle, bei keiner Beschäftigung hält er es länger als ein paar Minuten aus. Selbst Spiele kann er nicht lange durchhalten. Ständig hat er etwas zu erzählen, zu fragen, Lärm zu machen; permanent fällt ihm etwas runter oder stößt er etwas um. Die Mutter kommt zu gar nichts mehr und ist um jede Sekunde froh, in der mal Ruhe ist. Im Kindergarten sieht es ähnlich aus. Wenn Mark in der Gruppe ist, hat die Erzieherin das Gefühl, nicht 20 sondern 40 Kinder betreuen zu müssen. Immer wieder kommt es zu Streit und Auseinandersetzungen, weil sich Mark durch seine Umtriebigkeit kaum an Regeln halten kann. Er ist immer der erste und möchte immer alles richtig und gut machen, aber er ist unendlich anstrengend“ (Döpfner/ Frölich/ Lehmkuhl 2000, Seite 9).

So viel als Einstieg in mein Thema...

Schon seit einigen Jahren weiß ich, dass ich später einmal im Kindergarten arbeiten möchte, da mir der Umgang mit den Kleinsten unserer Gesellschaft sehr viel Freude bereitet. Es gibt nichts Schöneres als das Lachen eines Kindes und zu sehen, wie es sich entwickelt. Trotzdem habe ich mein Praxissemester in einem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) gemacht, um auch einmal ein anderes Feld der Sozialen Arbeit kennen zu lernen. Ich habe gemerkt, dass mich die Arbeit mit Erwachsenen nicht erfüllt, dennoch war es eine sehr interessante Erfahrung und ich bin froh sie gemacht zu haben. Deswegen habe ich mich entschieden in meiner Bachelorarbeit meine bisherigen Praxiserfahrungen in diesen beiden Bereichen zu vereinen und über eine psychische Störung bei Kindern zu schreiben: AD(H)S. Da es in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung zugenommen hat, werde ich früher oder später in der Praxis damit konfrontiert werden. Die Gesellschaft spricht mehr darüber, hört öfters davon und auch die Medien machen es immer mehr publik, indem Sondersendungen oder Dokumentationen zum Thema gezeigt werden.

Da die meisten Kinder einer Kindertageseinrichtung (Kita) besuchen, finde ich, dass der Grundstein für das spätere Leben in den meisten Fällen auch im Kindergarten gelegt wird und somit sollten sich die ErzieherInnen mit diesem The-

ma doch auskennen. Und wenn es schon so viele verschiedene pädagogische Konzepte für Kitas gibt, dann sollte es doch auch verschiedene methodische Umsetzungen bei der Arbeit mit an AD(H)S erkrankten Kindern geben, oder?!

- In welche Einrichtung mit welchem Konzept soll ich mein Kind also geben, wenn es an AD(H)S erkrankt ist, um es bestmöglich aufgehoben zu wissen?
- Gibt es überhaupt konzeptionelle Unterschiede im Umgang mit an AD(H)S erkrankten Kindern?
- Liegt der Einrichtung die Diagnose eines Arztes vor, oder basiert sie rein auf Vermutungen?
- Arbeiten die ErzieherInnen anders mit AD(H)S-Kindern als mit den „Normalen“?
- Was unternehmen die Einrichtungen präventiv, um AD(H)S entgegenzuwirken?

Meine bisherigen Erfahrungen – egal, ob im Kindergarten oder im SpDi - werden mir bei dieser Thematik nicht wirklich weiterhelfen, da ich den vielen Kitas, in denen ich schon tätig war, nicht darauf geachtet habe, ob es Unterschiede gibt, denn es war damals für mich überhaupt nicht relevant. Doch durch das Praktikum im SpDi hat sich mein Blick geöffnet, denn das Leben besteht nicht nur aus Sonnenstunden, sondern hat auch seine Schattenseiten. So bin ich auf mein Thema gekommen und hoffe, dass ich die Fragen, die ich mir stelle, beantworten und ein Resümee daraus ziehen kann.

2 AD(H)S – Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität

**"Ob der Philipp heute still
wohl bei Tische sitzen will?"
Also sprach in ernstem Ton
der Papa zu seinem Sohn,
und die Mutter blickte stumm
auf dem ganzen Tisch herum.
Doch der Philipp hörte nicht,
was zu ihm der Vater spricht.
Er gaukelt
und schaukelt,
er trappelt
und zappelt
auf dem Stuhle hin und her.
"Philipp, das mißfällt mir sehr!"**

Hoffmann 1845

Wie die Geschichte vom Zappel-Philipp (aus dem Jahre 1845) zeigt, ist AD(H)S bereits seit weit über 150 Jahren ein Thema in unserer Gesellschaft – wenn auch der Begriff erst viel später geprägt wurde – und selbst heute noch ist umgangssprachlich manchmal die Rede vom Zappel-Philipp-Syndrom. Im Laufe der Zeit haben sich die Klagen der Eltern und ErzieherInnen jedoch verändert, es geht nicht mehr nur darum, dass die Kinder nicht ruhig am Tisch sitzen bleiben wollen, sondern, dass sie andere Kinder ärgern, sich nicht auf eine Sache konzentrieren können und sehr lebhaft sind. Doch dazu gleich mehr...

2.1 Definition

Wenn man von einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ausgeht, muss man sich als erstes darüber bewusst sein, dass es zwei verschiedene Formen dieser Verhaltensstörung gibt.

Um **ADS** handelt es sich, wenn ein Kind sehr unaufmerksam ist und durch impulsives Verhalten auffällt. Forscher gehen davon aus, dass mehr Mädchen als Jungen von dieser Form betroffen sind. „Kinder mit ADS haben eine mangelnde, nicht altersgemäße Konzentrationsspanne. Sie bringen kein Spiel zu Ende, sind fahrig und zerstreut, lassen oft Sachen liegen, kleinste Anweisungen werden vergessen. Sie haben ein langsames Arbeitstempo und wirken verträumt. Kinder mit ADS werden oft nicht als solche erkannt“ (Wolschner 2010).

Sollten zu Unaufmerksamkeit und Impulsivität noch ein extremer Bewegungsdrang und motorische Unruhe hinzukommen, so spricht man vom Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (**ADHS**). „Bei den betroffenen Kindern sind die Hauptsymptome [...] oftmals so ausgeprägt, dass dies bei einem hohen Anteil zu deutlichen Schwierigkeiten in wichtigen Lebenssituationen wie Familie und Schule führt und häufig Konflikte in zwischenmenschlichen Beziehung nach sich zieht“ (Neurologen und Psychiater im Netz o.J.).

Beiden gemeinsam ist, dass die Störung länger als sechs Monate anhalten muss und die Probleme nicht nur zu Hause, sondern auch beispielsweise im Kindergarten auftreten. Ein weiteres Kriterium besteht darin, dass das auffällige Verhalten nicht phasenweise, sondern zeitlich stabil auftritt und die Verhaltensweisen des Kindes weder seinem Alter noch seinem Entwicklungsstand entsprechen (vgl. Wolschner 2010) und sich noch vor dem sechsten Lebensjahr manifestieren. Allerdings kann und wird AD(H)S häufig erst später diagnostiziert.

2.2 Klassifizierung

Gemäß der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) lässt sich AD(H)S dem Kapitel V

(F00 – F99) – psychische und Verhaltensstörungen zuordnen. Dieses fünfte Kapitel untergliedert sich in insgesamt elf Gruppen. Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität ist in der Gruppe zehn mit dem Namen *Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend* zu finden (vgl. DIMDI 2012). Im ICD-10 wird AD(H)S wie folgt dargelegt:

„F90.- Hyperkinetische Störungen

Diese Gruppe von Störungen ist charakterisiert durch einen frühen Beginn, meist in den ersten fünf Lebensjahren, einen Mangel an Ausdauer bei Beschäftigungen, die kognitiven Einsatz verlangen, und eine Tendenz, von einer Tätigkeit zu einer anderen zu wechseln, ohne etwas zu Ende zu bringen; hinzu kommt eine desorganisierte, mangelhaft regulierte und überschießende Aktivität. Verschiedene andere Auffälligkeiten können zusätzlich vorliegen. Hyperkinetische Kinder sind oft achtlos und impulsiv, neigen zu Unfällen und werden oft bestraft, weil sie eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich Regeln verletzen. Ihre Beziehung zu Erwachsenen ist oft von einer Distanzstörung und einem Mangel an normaler Vorsicht und Zurückhaltung geprägt. Bei anderen Kindern sind sie unbeliebt und können isoliert sein. Beeinträchtigung kognitiver Funktionen ist häufig, spezifische Verzögerungen der motorischen und sprachlichen Entwicklung kommen überproportional oft vor. Sekundäre Komplikationen sind dissoziales Verhalten und niedriges Selbstwertgefühl“ (ebd.).

Auf die Unterordnungen möchte ich nicht weiter eingehen.

2.3 Symptomatik

In der Literatur kann man viele verschiedene Symptomatiken finden, die dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit oder ohne Hyperaktivität zugeordnet werden. Im folgenden Abschnitt werde ich auf die Hauptsymptome von AD(H)S eingehen. Dabei werde ich mich auf die Veröffentlichungen von Ettrich und Ettrich (2006, Seite 83), Wiesner (2000, Seite 10f.), der Bundesärztekammer (2006), der Universität Bielefeld (2003) und den Neurologen und Psychiatern im Netz (o.J.) beziehen.

2.3.1 Aufmerksamkeitsdefizit

- Konzentrationsstörung
- hohe Ablenkbarkeit durch äußere Reize
- häufiges Wechseln der Aktivitäten
- vorzeitiges Abbrechen oder nicht beenden von Tätigkeiten (verlieren schnell das Interesse)
- (können) nicht zuhören
- vermeiden Anstrengungen

2.3.2 Hyperaktivität

- Ruhelosigkeit und Zappeligkeit (können z.B. nicht ruhig sitzen bleiben)
- starker Bewegungsdrang und motorische Unruhe
- Ungeschicklichkeit in Grob- und Feinmotorik
- hohe Lautstärke → Kind hat Probleme sich leise zu beschäftigen
- durch Aufforderungen und Verbote nicht durchgreifend beeinflussbar
- sind oft experimentierfreudig und schlafen wenig

2.3.3 Impulsivität

- antworten, bevor die Frage zu Ende gestellt wurde
- Warten fällt ihnen schwer → sind ungeduldig
- unterbrechen oder stören andere
- handeln unüberlegt
- reden übermäßig viel, unüberlegt, ungebremst und wechseln häufig das Thema

- aggressives Verhalten, heftige Stimmungsschwankungen, Wutausbrüche, leichte Reizbarkeit, Distanzlosigkeit → mögliche Zeichen einer gestörten Impulskontrolle

3 Zusammentragung der Ergebnisse meiner Studie

Ursprünglich wollte ich meine Bachelorarbeit nur in Zusammenarbeit mit dem Kindergarten „Bussi Bär“ in Roßwein verfassen, da ich dort bereits freiwillig ein Praktikum vor Beginn des Studiums absolviert hatte und daher wusste, dass diese Einrichtung zwei Konzepte vereint. Zum einen gibt es die altershomogenen Gruppen, in denen nach dem situationsorientierten Ansatz gearbeitet wird und zum anderen bietet diese Kita eine Waldgruppe an, in der (saubere) Kinder im Alter zwischen drei und sechs Jahren gemischt sind und sich den ganzen Tag draußen aufhalten. Ich stellte die These auf, dass immer mehr Kinder an AD(H)S erkranken und wollte untersuchen, ob es in der Waldgruppe seltener Fälle von AD(H)S gibt, da sich die Kinder den ganzen Tag an der frischen Luft befinden, herumtollen und sich ziemlich frei entfalten können. Doch ich bemerkte schnell, dass ich an Hand von einer Einrichtung meine These schlecht belegen kann, außerdem war die Leiterin lange Zeit nicht für mich erreichbar, so dass ich mir Sorgen über die weitere Zusammenarbeit machte. Deshalb entschied ich mich, das Thema auszuweiten und zu untersuchen, wie in Einrichtungen mit verschiedenen pädagogischen Konzepten mit Kindern umgegangen wird, die an AD(H)S erkrankt sind und ob es Unterschiede im Handeln der ErzieherInnen gibt. Denn ich bin davon ausgegangen, dass es bei verschiedenen Konzepten auch verschiedene Herangehensweisen geben muss. Ich informierte mich also über verschiedene pädagogische Einrichtungskonzepte für Kindertagesstätten und wählte zusätzlich zur Kita „Bussi Bär“ vier weitere Einrichtungen mit jeweils unterschiedlichen Konzepten aus. Um nicht jeden Kindergarten persönlich besuchen und ein Interview mit den jeweiligen LeiterInnen führen zu müssen, entwickelte ich einen kurzen Befragungsbogen, der sechs Fragen umfasst:

- Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?
- Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

- Haben Sie die Diagnose von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?
- Wie gehen die ErzieherInnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)
- Gibt es Präventivmaßnahmen?
- Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Diesen schickte ich per Mail oder mit der Post (zum Teil ging ich auch persönlich vorbei) an die jeweiligen Einrichtungen, die ich mir zusätzlich ausgesucht hatte. Doch das Feedback war nicht wie erhofft, deshalb entschied ich mich insgesamt 30 Kitas anzuschreiben (siehe Anlage 1) und meinen Befragungsbogen mit zu senden, um eine größere Bandbreite zu haben und die Arbeit wissenschaftlicher gestalten zu können, denn anhand von drei ausgefüllten Befragungsbögen lässt sich keine wissenschaftlich fundierte Aussage treffen. Leider war auch hier die Resonanz nicht so groß wie ich es mir erhofft/ vorgestellt hatte. Von den 30 versandten Befragungsbögen erhielt ich bis 01. Dezember 2012 lediglich acht zur Auswertung zurück (siehe Anlage 2), und nur zwei von denen haben jeweils ein AD(H)S-Kind zur Betreuung in der Einrichtung. Deshalb entschied ich mich alle Einrichtungen noch einmal telefonisch zu kontaktieren, um nachzufragen, woran es liegt. Manche hatten meine Mail gar nicht erhalten, andere wussten nicht so richtig, was sie schreiben sollen, da sie kein betroffenes Kind in ihrer Einrichtung haben und es deswegen als irrelevant ansahen und wieder andere machten mir deutlich, dass sie für so etwas einfach keine Zeit hätten. Im folgenden Abschnitt möchte ich nun die zusammengetragenen Antworten und eventuelle Anmerkungen zusammentragen, wobei ich zuerst einen kurzen Überblick über das jeweilige pädagogische Konzept der Einrichtung(en) geben werde. Die Einrichtungen, von denen ich keine genaueren Angaben erhalten habe, werde ich bei der Zusammenfassung der Ergebnisse zum Teil außer Acht lassen und die entsprechenden Konzepte nicht mit beschreiben, da sonst der Rahmen meiner Bachelorarbeit gesprengt würde.

3.1 Situationsorientierter Ansatz

Der situationsorientierte Ansatz geht davon aus, dass Kinder bereits geschehene Ereignisse und Erfahrungen aus der Vergangenheit in ihren aktuellen Ausdrucksformen, wie z.B. Spielverhalten, Bewegungen, Sprechen, Malen und Träumen, widerspiegeln, „dass die Gegenwart ein Abbild der Vergangenheit ist. Deshalb, so die Schlussfolgerung des Situationsorientierten Ansatzes, entwickeln Kinder emotional-soziale Kompetenzen am besten, indem sie individuelle Erlebnisse und Erfahrungen verarbeiten und verstehen“ (Schwahlen o.J.). "ErzieherInnen in Kindergärten, die sich dem 'Situationsorientierten Ansatz in der sozialpädagogischen Praxis' verpflichtet fühlen, möchten Kindern – in enger Zusammenarbeit mit Eltern – die Möglichkeit geben, Lebensereignisse und erlebte Situationen, die die Kinder beschäftigen, - nachzuerleben (auf der emotionalen Ebene), diese zu verstehen (auf der kognitiven Ebene), aufzuarbeiten bzw. zu verändern (Handlungsebene), damit sie die Erfahrung machen, gegenwärtiges Leben zu verstehen und praktische Situationen bewältigen zu können“ (Krenz, zitiert nach Jung 2012). Ausgangspunkt der Arbeit sind also nicht die Sichtweisen der ErzieherInnen, sondern die Themen der Kinder. Die PädagogInnen sammeln die Angelegenheiten der Kinder, die sie beschäftigen und entwickeln aus den am meisten genannten Themen Projekte. Die Dauer der Projekte beläuft sich auf drei bis neun Monate, wobei mehrere Projekte gleichzeitig laufen können. in den Projekten „werden [gemeinsam] praktische Beispiele [...] gesucht, Lieder zu dem Thema ausgewählt, es wird darüber gesprochen, Märchen zum Thema erarbeitet und praktische Lebenssituationen integriert“ (Schwahlen o.J.).

Im Gegensatz zum Situationsansatz (siehe 3.3) geht es beim situationsorientierten Ansatz nicht darum die Kinder auf das Zukünftige vorzubereiten, indem Situationen „durchgespielt“ werden, die sie in der Form noch nicht erlebt haben, sondern es werden bereits erlebte Ereignisse und Erfahrungen nachbereitet. „Die Verarbeitung des Erlebten soll die Kinder seelisch entlasten, damit sie sich [...] positiv entwickeln können“ (ebd.).

Wichtig beim situationsorientierten Ansatz ist, dass die ErzieherInnen nicht als LehrerInnen gesehen werden, sondern als Vorbilder und BindungspartnerInnen,

dafür müssen diese ihr eigenes Handeln stets reflektieren. Sie sollen den Kindern Lebensfreude vermitteln, damit diese sich gern mit ihren Lebenseindrücken auseinandersetzen und somit deren Selbstbildung gefördert wird (vgl. ebd.).

Zu diesem pädagogischen Konzept erhielt ich den Befragungsbogen von dem evangelisch-lutherischen Kindergarten „*St. Florian*“ in Döbeln zurück. Die Leiterin Frau B. vereint den situationsorientierten lebensverbundenen Ansatz mit der „gesunden Kita“ und gestaltet die Kindergartengruppen (Kinder ab drei Jahren) offen, sodass die Kinder selbst entscheiden können, an welchem Tag, sie welche(s) Angebot(e) nutzen wollen.

Auf 73 zu betreuende Kinder kommt in dieser Einrichtung derzeit ein Kind, bei dem AD(H)S diagnostiziert wurde, wo die Diagnose auch der Leiterin vorliegt. Es handelt sich dabei um ein Integrativkind, mit dem jedoch nicht anders umgegangen wird als mit den anderen Kindern, da es aus Sicht der Leiterin für eine Diagnostizierung im Vorschulalter noch zu früh ist.

Die ErzieherInnen versuchen bei allen Kindern eine gute Balance zwischen Anspannung und Entspannung zu finden. Dafür gibt es Stille- und Entspannungsübungen und seit dem Sommer einen regelmäßigen Waldtag. Der Leiterin und ihrem Team ist es zudem wichtig, dass die Kinder keinen Zugang zu elektronischen Medien, wie z.B. Computer(spiele) oder Spielekonsolen haben.

Ebenfalls nach dem situationsorientierten Ansatz arbeitet der evangelisch-lutherische Kindergarten „*Spatzennest*“ in Chemnitz. Dabei gibt es wöchentlich feststehende Angebote und den Jahreskreis im Kirchenjahr. Zudem wird der situationsorientierte Ansatz mit dem religionspädagogischen Ansatz (auf den ich nicht genauer eingehen werde) vereint.

Die Einrichtung wird derzeit von 79 Kindern besucht, von denen bei keinem AD(H)S diagnostiziert wurde, wodurch es keine spezifischen Angebote gibt. Bei Auffälligkeiten sind es – laut Leiterin der Einrichtung – eher die pädagogischen

Fachkräfte, die eine AD(H)S-Erkrankung vermuten, und nicht die Eltern, eine genaue Diagnose kann natürlich nur ein Spezialist stellen.

Erst Anfang Dezember erhielt ich den Befragungsbogen der Kita „*Bussi Bär*“ in Roßwein zurück, mit der ich ursprünglich die alleinige Zusammenarbeit geplant hatte. Nach zahlreichen Telefonaten und versandten E-Mails erhielt ich endlich die Informationen, auf die ich so lange gewartet habe. Wie die Leiterin, Frau W., mir am Telefon mitteilte, besucht aktuell kein an AD(H)S erkranktes Kind die Einrichtung. Jedoch erzählte sie mir, dass bis Ende August 2012 ein betroffenes Kind in die integrierte Waldgruppe des Kindergartens ging und sie deshalb ihre Antworten auf die Erfahrungen mit diesem Jungen bezieht. Deshalb werde ich die Daten aus dem Befragungsbogen erst im nächsten Abschnitt (3.2) zusammenfassen, wenn es um den Waldkindergarten geht.

Allgemein zur Einrichtung ist zu sagen, dass es eine Gesamtkapazität von 77 Plätzen gibt, die Gruppeneinteilung altersspezifisch definiert ist und die Möglichkeit besteht, Integrativkinder aufzunehmen. Die Größe der einzelnen Gruppen variiert zwischen zwölf und 18 Kindern.

Auch die Kita „*Kleeblatt*“ in Döbeln arbeitet nach dem situationsorientierten Ansatz. Mit der Institution Hort gibt es in dieser Einrichtung 206 Kinder zu betreuen, von denen im Vorschulalter keines auf AD(H)S diagnostiziert wurde. Die Leiterin teilte mir mit, dass einige Kinder auffällig sind, da sie beispielsweise viel zappeln, was jedoch nicht bedeutet, dass sie gleich AD(H)S haben – womit sie ja auch Recht hat. Wenn die Diagnose feststehen sollte, wird gemeinsam mit den Eltern ein Plan erstellt, da AD(H)S-Kinder eine stärkere und individuellere Förderung brauchen. Ansonsten wäre der Umgang gleich, weil sie keinen Grund dazu sieht, die betroffenen Kinder anders zu behandeln.

Mitte Dezember 2012 erhielt ich die Gelegenheit mich (erfolgreich) in der Kita „*Bienenkorb*“ in Altmittweida vorzustellen, da diese ab dem neuen Jahr eine Stelle zu vergeben hatten. Ich nutzte die Chance und legte der Leiterin des Kin-

dergartens auch gleich meinen Befragungsbogen zum Ausfüllen vor. Demnach werden die aktuell 35 Krippen- und 58 Kindergartenkinder in der Einrichtung nach dem situations- und werteorientierten Ansatz betreut. Zurzeit liegt keine bestätigte Diagnose vor, die ErzieherInnen vermuten allerdings bei einem Jungen AD(H)S, da er ein auffälliges Verhalten an den Tag legt. Für den Fall, dass AD(H)S diagnostiziert werden sollte, gibt es in der Kita keinen festen „Fahrplan“, nach dem dann mit dem betroffenen Kind gearbeitet wird, sondern sie machen ihre Arbeit von der Situation abhängig und gehen individuell auf das Kind ein. Damit die Kinder sich frei entfalten und entwickeln können, werden eventuelle Inselbegabungen gefördert und es wird viel Wert auf die Bewegung im Freien gelegt.

Dann erhielt ich noch den Befragungsbogen der Kita „*Tausendfüßler*“ zurück, in der ebenfalls nach dem situationsorientierten Ansatz mit den Kindern gearbeitet wird. In der Einrichtung werden derzeit 238 Kinder in Krippe, Kindergarten und Hort betreut, von denen drei die Diagnose AD(H)S gestellt bekommen haben und zwei weitere, bei denen die Leiterin die Diagnose wahrscheinlich demnächst erhalten wird. Leider weiß ich nicht, ob die betroffenen Kinder noch den Kindergarten oder bereits den Hort besuchen, denn dann würden sie ja „aus dem Raster fallen“. Da sich die weiteren Antworten der Leiterin jedoch speziell auf die Kita beziehen, gehe ich davon aus, dass sie noch nicht die Schule besuchen bzw. die Leiterin und ihr Team bereits Erfahrungen mit Vorschulkindern haben, bei denen AD(H)S diagnostiziert wurde. Die Leiterin ist der Auffassung, dass Eltern und ErzieherInnen meist schon vermuten, dass das Kind AD(H)S haben könnte, jedoch anderthalb bis zwei Jahre vergehen, bis die endgültige Diagnose gestellt wird, sodass die Kinder meiner Meinung nach dann oftmals nicht mehr den Kindergarten sondern bereits die Schule besuchen.

Um dem gesteigerten Bewegungsdrang der AD(H)S-Kinder gerecht zu werden, bietet die Kita verstärkt Bewegungsmöglichkeiten an, da es den ErzieherInnen – auf Grund des Personalschlüssels – nicht möglich ist jeden Tag speziell auf die betroffenen Kinder einzugehen und sie ausreichend zu fördern. Außerdem

wird bei allen Kindern darauf geachtet, den Zuckerkonsum möglichst gering zu halten.

Nachdem ich den Theorieteil zu diesem pädagogischen Konzept ausgearbeitet hatte, wunderte es mich nicht, dass die beiden zuerst genannten Kitas („St. Florian“ und „Spatzennest“), die nach dem situationsorientierten Ansatz arbeiten und von denen ich den Befragungsbogen zurück erhalten habe, evangelisch-lutherisch sind, denn im Schlusssatz von Kristina Schwahlen (o.J.) heißt es: „Der Situationsorientierte Ansatz geht von einem humanistischen Weltbild aus und vermittelt christliche Werte wie Dankbarkeit und Hilfsbereitschaft. Diese Werte werden praktisch in die Arbeit eingeflochten, ohne dass Kirche oder die Religion der Kinder eine Rolle spielt.“ Zwar steht geschrieben, dass die Kirche keine Rolle spielt, jedoch bezogen auf die Kinder. Diese bzw. deren Eltern müssen also nicht einer Religion zugehörig sein, um die Einrichtung besuchen zu können, doch im pädagogischen Alltag spielen christliche Werte schon eine Rolle.

3.2 Waldkindergarten

Wie der Name bereits sagt, spielt sich in einem Waldkindergarten alles draußen im Wald ab. Die Kinder sind mit einem Rucksack ausgestattet, für den jeder selbst verantwortlich ist und der die wichtigsten Utensilien, wie z.B. Frühstück, (warmen) Tee, ein Sitzkissen und eventuell Wechselsachen, beinhaltet. Zudem hat das Fachpersonal einen Bollerwagen, auf dem sich Wasser zum Waschen, Tee, Wechselkleidung, ein Mobiltelefon, ein Erste-Hilfe-Koffer und „Werkzeug“ befindet (vgl. Schaffert o.J.), um auch für Notfälle gerüstet zu sein. Es gibt kein Spielzeug, wie man es aus „normalen“ Kindergärten gewohnt ist, die Kinder spielen mit allem, was der Wald zu bieten hat, wobei es einige Regeln zu beachten gibt:

- Es darf nichts gegessen werden, außer dem mitgebrachten Essen.
- Die Kinder müssen immer in Sichtweite der ErzieherInnen bleiben.

- Der Umgang untereinander ist höflich und gewaltfrei.
- Es wird nicht laut geschrien.
- Es werden keine Äste oder Zweige abgebrochen.
- Das Rennen mit Stöcken ist untersagt.

(vgl. Schaffert o.J. und Finke 2008)

Da die Kinder sich ihre Spielsachen quasi selber suchen müssen, wird ihre Fantasie angeregt und sie können ihrer Kreativität freien Lauf lassen. Dadurch sind sie anderen Kindern auch in der sprachlichen Entwicklung oftmals voraus, denn sie müssen ihren „Mitstreitern“ immer wieder erklären, was sie gerade spielen und was sie sich dabei gedacht haben, um diese mit einbeziehen zu können (vgl. Finke 2008). Doch nicht nur Kreativität und Sprache werden gefördert, sondern auch Grob- und Feinmotorik (z.B. durch das Spielen im Matsch oder das Kneten von Lehm). Die Kinder lernen mit allen Sinnen und dem Körper, wodurch ihre Wahrnehmung geschult wird und sie ihre eigenen Grenzen kennenlernen und austesten können. Ziel des Waldkindergartens ist „das Erleben der Pflanzen und Tiere in ihren ursprünglichen Lebensräumen und der jahreszeitlichen Rhythmen und Naturerscheinungen, die Sensibilisierung für ökologische Zusammenhänge und Vernetzungen sowie die Wertschätzung der Lebensgemeinschaft Wald und des Lebens“ (Schaffert o.J.).

Wichtig ist, dass die Kinder immer dem Wetter entsprechend gekleidet sind, denn nur bei extremen Witterungsbedingungen, wie beispielsweise Sturm, Gewitter, extrem starker Schneefall oder eisige Kälte, halten sich die „Waldkinder“ in geschützten Räumen, wie z.B. Bauwagen, auf. Diese geschützten Räume sind auch Bedingung, um einen Waldkindergarten überhaupt eröffnen zu können.

Durch das Spiel im Freien wird das Immunsystem der Kinder gestärkt, die dadurch seltener krank sind. Des Weiteren werden durch die ständige Bewegung sowohl Ausdauer als auch Kraft der Kinder gefördert, wodurch Übergewicht vorgebeugt werden kann. (vgl. Finke 2008)

Der Tagesablauf weicht nicht großartig von dem ab, was in anderen Eichrichtungen üblich ist. Die ErzieherInnen treffen sich mit den Kindern zu einem Morgenkreis, dann wird gefrühstückt, gespielt, Mittag gegessen und je nach Gegebenheiten auch Mittagsschlaf gemacht. „Geburtstage und andere Feste werden ganz gewöhnlich gefeiert [...] und] Bastelstunden, Entspannungsübungen, motorische Spiele oder Märchenstunden machen [...] im Wald Spaß“ (ebd.).

Integriert in die oben bereits erwähnte Kita „*Bussi Bär*“ gibt es eine Waldgruppe, in der bis Ende August 2012 ein Junge mit ärztlich bestätigtem ADHS betreut wurde und wo der Leiterin auch die Diagnose vorlag. Um den Jungen besser integrieren und auf ihn eingehen zu können, war es wichtig, dass er klare Regeln und Grenzen gesetzt bekam und mit Konsequenzen rechnen musste, wenn er diese nicht beachtete. Feste Rituale und Abläufe sollten dem Ganzen Struktur geben, damit er sich auf die Situation einlassen kann und sich nicht immer wieder neu orientieren muss. Wichtig war, dass ihm deutliche Botschaften in ruhigem Ton übermittelt wurden, sodass er es verstehen kann, was von ihm verlangt wird und damit ein positives Erzieher-Kind-Verhältnis entstehen kann. Neben viel Freiraum, wo der Junge sich körperlich betätigen und seine Interessen ausleben konnte, gab es ferner Rückzugsmöglichkeiten, wenn er beispielsweise unter Stimmungsschwankungen litt. Durch Auszeiten wurde sein Störverhalten unterbrochen, ohne ihn dabei auszugrenzen. Die ErzieherInnen unterstützten ihn, indem sie seine positiven Eigenschaften erkannten und förderten. Außerdem gaben sie ihm Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme zu anderen Kindern.

Die Präventivmaßnahmen sehen den bereits aufgezählten Maßnahmen im Umgang mit dem betroffenen Kind recht ähnlich, weswegen ich nur noch die Vermeidung von Reizüberflutung, viel Bewegung und Lob statt Strafe hinzufügen möchte.

Die Einrichtungsleiterin gibt an, dass in der Waldgruppe in Anlehnung an den Situationsansatz (siehe 3.3) mit eigener Konzeption gearbeitet wird. Trotzdem habe ich die Auswertung hier vorgenommen, da ich der Meinung bin, dass in

Waldkindergärten generell eine ähnliche Form des Situationsansatzes praktiziert wird, nur halt unter freiem Himmel.

3.3 Situationsansatz

Der Situationsansatz gehört zu den am meisten verbreiteten pädagogischen Konzepten, nach denen in Kindertageseinrichtungen gearbeitet wird. Er „verfolgt das Ziel, Kinder unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft darin zu unterstützen, ihre Lebenswelt zu verstehen und selbstbestimmt, kompetent und verantwortungsvoll zu gestalten“ (ISTA o.J.). Dies bedeutet, dass die alltäglichen Lebensbedingungen und das soziale Lernen der Kinder in den Mittelpunkt der Arbeit gerückt werden müssen, denn sie bringen ihre individuellen Erfahrungen, Erlebnisse, Fragen und Herausforderungen in den Alltag ein, die auf jeden Fall berücksichtigt werden müssen. Es ist wichtig, dass die Kinder ihre eigene Meinung frei äußern und Dinge selbständig entscheiden dürfen, denn so lernen sie auf die Wünsche und Meinungen andere Rücksicht zu nehmen (vgl. explido Webmarketing 2008). So ist es für die Kinder auch selbstverständlich, dass sie in Konfliktsituationen gemeinsam über einen Kompromiss entscheiden, mit dem beide Seiten einverstanden sind, denn „was die Kinder selbst tun können, das wird ihnen auch zugetraut und zugemutet“ (Family Media o.J.)

Die ErzieherInnen sind dafür verantwortlich den Kindern einen Raum zu geben, der sie anregt aktiv zu werden und sich weiter zu entwickeln, denn „die Aneignung von Wissen und Können erfolgt durch Teilhabe am realen Leben, in dem Kinder als handelnde Subjekte eine Rolle spielen, in dem die Aneignung von Wissen und Können für sie einen Sinn und eine Bedeutung hat“ (ISTA o.J.). Dies setzt eine gute und verlässliche Beziehung zum Kind voraus.

In speziellen Projekten werden die Interessen, Wünsche, Bedürfnisse und Kenntnisse der Kinder aufgegriffen, um deren „Neugier, Lernmotivation und Anstrengungsbereitschaft“ (Kuhlmann 2012, Seite 4) zu unterstützen und „durch das Einbeziehen [...] in den Planungsprozess [...] ihre Selbständigkeit und ihr Selbstbewusstsein“ (Schwahlen o.J.) zu stärken. Doch vor allem das Spielen darf im Situationsansatz nicht zu kurz kommen, denn dadurch werden Grup-

pendynamik, „Gemeinschaftssinn und das soziale Miteinander der Kinder“ (explido Webmarketing 2008) – unterstützt durch verschiedene Materialien und Räume – gefördert.

Nach dem Situationsansatz wird in der Kita „*Tierhäuschen*“ in Waldheim gearbeitet. Unter den aktuell 21 Krippen- und 58 Kindergartenkindern befindet sich keines mit der Diagnose AD(H)S. Sollte die Diagnose allerdings vorliegen und ein Integrationsplatz frei sein, so würden die Leiterin und ihr Team diesen den Eltern bei starken Verhaltensauffälligkeiten anbieten, um eine intensivere und individuellere Förderung für das Kind zu gewährleisten. Dem Team ist wichtig, dass es im gesamten Tagesablauf immer wieder einen Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung und eine möglichst reizarme Umgebung gibt, was jedoch auf Grund der teiloffenen Gruppen nicht immer umsetzbar ist.

Um AD(H)S entgegen zu wirken, bietet die Kita ein großes Bewegungsangebot für alle Kinder, Entspannungsmassagen vor der Mittagsruhe und räumliche Rückzugsmöglichkeiten an.

Dem Befragungsbogen der Kita „*Sonnenschein*“ in Döbeln konnte ich kein Konzept entnehmen, doch da es sich auch hier (wie bei der Kita „*Tierhäuschen*“) um teiloffene Arbeit und ansonsten altershomogene Gruppen handelt, habe ich mich entschieden, die Zusammenfassung der Antworten mit beim Situationsansatz vorzunehmen.

Zurzeit sind 121 Kinder, davon 40 Krippenkinder, in der Einrichtung angemeldet, von denen bei ca. fünf Kindern der Verdacht auf AD(H)S besteht, jedoch keine bestätigte Diagnose vorliegt. Diese Vermutungen beruhen auf den Beobachtungen der ErzieherInnen, die in den Entwicklungsgesprächen mit den Eltern besprochen wurden. Zwei Eltern haben diese Beobachtungen dem behandelnden Kinderarzt mitgeteilt und ein Kind war bereits zu einer ärztlichen Überprüfung, zu dem es noch keine Rückmeldung über den Befund gibt.

Für die Arbeit mit AD(H)S-Kindern ist es der Leiterin und ihrem Team wichtig, dass es klare Strukturen in Tagesablauf und Alltag und obendrein wechslungs-

reiche Tätigkeiten für die Kinder gibt. Sie suchen immer wieder das Gespräch mit den Eltern und halten eventuell Rücksprachen mit den Therapeuten der Kinder (z.B. in Bezug auf Frühförderung). Präventivmaßnahmen gibt es jedoch keine.

3.4 Reggio-Pädagogik

Der Reggio-Pädagogik geht es darum, dass die ErzieherInnen die Kinder nicht anleiten, sondern dass sie sie „begleiten, ihnen zuhören, einen Dialog schaffen. Der eigene kindliche Forschungsdrang wird von den Pädagogen gefördert und Wünsche und Bedürfnisse gemeinsam kommuniziert und reflektiert“ (ebd.). Die ErzieherInnen vermitteln „den Kindern kein vorgegebenes Wissen“ (Schmelz 2012), da sich diese nicht durch Beschäftigungsvorgaben oder Erklärungen der Fachkräfte, sondern durch ihre eigens gemachten Erfahrungen entwickeln (vgl. ebd.). Deshalb spielt die Beobachtung der Kinder – beispielsweise ihr Verhalten, ihre Herangehensweise an neue Dinge oder ihre Art sich auszudrücken – eine große Rolle, denn dadurch können die PädagogInnen sie verstehen, was ihnen eine bessere Förderung und Begleitung ermöglicht. Um dies umsetzen zu können, ist eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern erforderlich und unumgänglich. Reggio-PädagogInnen ist es nicht möglich den Alltag mit den Kindern fest zu strukturieren, da sie immer wieder auf die neuen Eindrücke der Kinder eingehen sollten, auch wenn dabei oftmals Improvisation verlangt ist. (vgl. Verlag PRO Kita o.J.)

Neben der Zusammenarbeit mit den Eltern, spielen die Räumlichkeiten der Einrichtung in der Reggio-Pädagogik eine entscheidende Rolle und werden zum Teil als „dritter Erzieher“ bezeichnet. Es gibt einen zentralen Platz in der Kita (Piazza – der Marktplatz), an dem sich alle treffen und von dem aus die weiteren Räume abgehen. Dazu gehören z.B. „Werkstätten, Rückzugs- und Denkecken, Bewegungsräume und Ateliers, [...] in denen gespielt, gearbeitet und ausgeruht wird. Spiegel, Fenster und Mauerdurchbrüche laden dazu ein, sich selbst im Raum zu verorten und kreative Ideen und Einsichten zu fördern“ (Family Media o.J.). Die Räume sollten Wohlfühlcharakter haben, die Sinne der

Kinder anregen, ihre Kreativität fördern und Alltagserfahrungen widerspiegeln („Wenn Sie im Ruhrgebiet wohnen, können Sie beispielsweise Kohle, Erz, Grubenlampen und Fotos von Fördertürmen ausstellen“ [Verlag PRO Kita o.J.]). Zudem kommen die sogenannten „Sprechenden Wände“, an denen die Kinder ihre Wünsche und Ideen mit Hilfe von Fotos, Bildern, Notizen usw. äußern können. Die Eltern finden dort wichtige Informationen und die ErzieherInnen können daran Entwicklungsschritte der Kinder festmachen (vgl. explido Webmarketing 2008).

Von dieser Form der pädagogischen Betreuung für Kinder hatte ich bis dato noch nie etwas gehört, weshalb es für mich nicht verwunderlich war, dass ich einige Zeit suchen musste, bis ich einen „passenden“ Kindergarten gefunden hatte, der nach diesem Konzept arbeitet. Doch in der Kita „*Sonnenhügel*“ aus Leipzig fand ich schließlich eine „Partnereinrichtung“, die bereit war mir die Informationen zu liefern, die ich bräuchte.

Doch leider – aus meiner Sicht – gibt es in dieser Einrichtung unter den 13 Krippen- und 40 Kindergartenkindern kein Kind mit diagnostiziertem AD(H)S und auch keine „Verdachtsfälle“. Wie die Leiterin mir mitteilte, werden mindestens einmal pro Jahr Entwicklungsgespräche bezüglich der Kinder mit den Eltern durchgeführt oder, wenn diese es wünschen, auch öfter, um eventuelle Auffälligkeiten besprechen und gemeinsam „bearbeiten“ zu können. Leider gab sie mir keine Informationen darüber, wie sie und ihr Team mit einem AD(H)S-Kind umgehen würden, sollten sie eines Tages eines zu betreuen haben, weshalb ich davon ausgehe, dass sie in ihrer Einrichtung bis jetzt noch keinen Kontakt/ Umgang mit einem an AD(H)S erkrankten Jungen oder Mädchen hatten.

3.5 Freinet-Pädagogik

Die Freinet-Pädagogik wurde ursprünglich für (Grund-)Schulen und Horte entwickelt, doch es stellte sich heraus, dass sich dieses pädagogische Konzept – besser als gedacht – auch in Kindertageseinrichtungen umsetzen und verwirklichen lässt, vor allem dann, wenn die ErzieherInnen den Kindern nicht vor-

schreiben, was sie machen sollen, sondern indem sie herausfinden, was die Kleinen gern machen wollen (vgl. Klein o.J.).

Wichtigste Voraussetzung für die Freinet-Pädagogik ist die Beachtung und Einhaltung der vier Grundsätze:

- „die freie Entfaltung der Persönlichkeit,
- die kritische Auseinandersetzung mit der Umwelt,
- die Selbstverantwortung des Kindes,
- die gegenseitige Verantwortlichkeit“ (explido Webmarketing 2008).

„Die Freinet-Pädagogik macht das Leben des Kindes, seine Bedürfnisse und Möglichkeiten zum Ausgangspunkt ihrer Praxis“ (Klein o.J.). Deshalb dürfen die Kinder weitestgehend selbst entscheiden, was sie spielen möchten und was nicht und bekommen keine Vorgaben von den ErzieherInnen. Sie dürfen sich frei entfalten und all das tun, worauf sie gerade Lust haben, ohne der ständigen Aufsicht und Kontrolle der PädagogInnen zu unterliegen. In sogenannten „Kinderkonferenzen“ werden die Ideen und Vorschläge der Kinder gesammelt und danach der Tagesablauf gestaltet. Doch nicht nur das: Die Kleinen dürfen sogar in die Welt der Erwachsenen hineinschnuppern und beispielsweise über die Verwendung von Fördermitteln, die Auswahl des Mobiliars, den Kauf der Zahnpasta usw. mitbestimmen. (vgl. explido Webmarketing 2008)

In vielen Freinet-Kindergärten findet man Werkstätten, Ateliers, Töpfereien, Forschungslabore oder Handarbeitsräume, in denen die Kinder sich ausprobieren, Erfahrungen sammeln und auftretende Probleme selbst beheben können. So erleben sie sich als kompetente Persönlichkeiten und können Arbeit und Spiel miteinander kombinieren und zwar so lange, wie sie selbst Lust darauf haben. Getreu dem Motto: „Der Weg ist das Ziel“, geht es vor allem darum, dass die Kinder Freude haben, an dem was sie tun und nicht ein perfektes „Endprodukt“ abzuliefern (vgl. ebd. und Finke 2008). Die Kinder dürfen sich ausprobieren und auch Fehler machen, denn laut Freinet sind Fehler die Verbündeten der Lernenden (vgl. Klein o.J.) und bekanntermaßen lernt man ja aus seinen Fehlern.

Bei der Freinet-Pädagogik ist es wichtig, dass die Kinder sich nicht nur im Kindergarten selbstbestimmt und frei entfalten können, sondern auch zu Hause. Die Eltern sollen nicht die Besserwisser mimen, sondern die positiven Entwicklungsschritte ihrer Kinder sehen, sie sollen nicht darüber nachdenken, was ihr Kind vielleicht noch nicht kann, sondern sich darüber freuen, was es schon alles kann (vgl. Finke 2008).

Eine der ersten Einrichtungen, von der ich meinen Befragungsbogen ausgefüllt zurück erhielt, war das *Freinet-Kinderhaus Friedewald*. Der Grundsatz der Leiterin und ihres Teams ist, die Kinder am Alltag zu beteiligen und somit eine verlässliche Beziehung zwischen den Kindern und den Erwachsenen zu ermöglichen.

Derzeit besuchen 50 Kinder die Kita, von denen keines AD(H)S hat, weswegen mir die Leiterin auch keine Antwort auf die Frage geben konnte, wie die ErzieherInnen mit einem betroffenen Kind umgehen (würden). Das Fachpersonal reflektiert stets das eigene Handeln und beobachtet die Kinder in den verschiedensten Situationen, um eventuelle Auffälligkeiten im Verhalten frühzeitig feststellen zu können.

3.6 Montessori-Pädagogik

In Montessori-Kindergärten gilt der Grundsatz: „Hilf mir, es selbst zu tun!“ (Pauls o.J.; u.a.) mit dem Ziel, dass die Kinder Eigenkräfte entwickeln und somit ihre Stärken und Schwächen kennen lernen. Wichtig ist, dass die Jungen und Mädchen die Welt so frei wie möglich entdecken können, ihre Bedürfnisse jedoch stets berücksichtigt werden (vgl. Family Media & IFAP). Die Kleinen entscheiden selbst, was sie lernen, womit sie spielen oder sich beschäftigen wollen, wie lange und mit wem, so lernen sie selbstständiges Handeln und Disziplin. Während dieser sogenannten Freiarbeit herrscht eine bewundernswert entspannte und ruhige Atmosphäre. Große Bedeutung beim Lernen kommt den „sensiblen Phasen“ zu, die die ErzieherInnen durch ihre Beobachtungen möglichst erkennen und fördern sollten, denn in diesen Phasen fällt es den Kindern

leichter „Fähigkeiten wie Sprache und Motorik optimal [...] zu erlernen“ (Pauls o.J.), da sie dann konzentrierter und aufnahmefähiger sind. Die angewandten „Fähigkeiten werden besser verinnerlicht und prägen sich dauerhaft ein“ (ebd.). Anregung zum (spielerischen) Lernen geben die Montessori Materialien, die sich in „Sinnesmaterial, mathematisches Material, Sprachmaterial [und] Übungen aus dem praktischen Leben“ (Heilmann o.J.) unterscheiden lassen, die zum Großteil aus natürlichen Produkten hergestellt werden, robust sind und durch auffallende Farben und klare Formen bestechen. Die Materialien und das Spielzeug befinden sich auf Augenhöhe und sind für die Kinder gut erreichbar, so dass sie nicht um Hilfen bitten müssen, wenn sie etwas haben möchten. Nach dem Motto: „Weniger ist mehr.“, gibt es in Montessori-Kindergärten kein Spielzeug im Überfluss, da davon ausgegangen wird, „dass zu viele Reize das Lernen behindern“ (Pauls o.J.). Die Fachkräfte stehen den Kindern als Helfer zur Seite, die bei Problemen jederzeit gefragt werden können und die den Kindern zeigen, wie sie Schwierigkeiten selbst überwinden können, ohne ihnen auszuweichen.

Wie der Name bereits sagt wird im „*Montessori-Kinderhaus Pfiffikus*“ in Chemnitz nach dem pädagogischen Konzept von Maria Montessori gearbeitet und zudem wird großer Wert auf den gesundheitlichen Aspekt gelegt. Die Einrichtung (mit Hort) wird derzeit von 140 Kindern besucht, von denen aktuell keines AD(H)S hat. Wie die Leiterin mir am Telefon mitteilte, gab es schon betroffene Kinder in der Einrichtung, bei denen immer die Diagnose vorlag und die dann einen Integrationsplatz bekamen, um eine intensivere Betreuung durch die HeilpädagogInnen der Einrichtung zu gewährleisten. Präventiv gibt es in der Kita eine Sauna, Kneippsche Anwendungen werden durchgeführt und Sport und Bewegung werden großgeschrieben.

Am Ende des Telefonates teilte mir die Leiterin mit, dass sie kein Kind in ihre Einrichtung aufnehmen würde, das die Diagnose AD(H)S bereits hat, da die Montessori-Pädagogik ihrer Meinung nach nicht für AD(H)S-Kinder geeignet ist.

3.7 Waldorfkindergarten

Die Waldorf-Pädagogik ist durch ein Menschenbild geprägt, „das sich in Leib, Seele und Geist untergliedert“ (explido Webmarketing 2008) und deren ganzheitliche und individuelle Entwicklung im Vordergrund stehen. Dabei sind Wissen und Denken den Sinnen und dem Handeln nachgeordnet (vgl. Family Media o.J.). Es wird davon ausgegangen, dass Vorschulkinder vor allem damit beschäftigt sind, sich selbst und die Welt kennenzulernen, wofür sie viel Freiheit, aber auch feste, wiederkehrende Rituale brauchen. Deshalb kommen dem freien Spielen und der Gestaltung der Wochentage in Waldorfkindergärten eine große Bedeutung zu.

Beim freien Spiel ist es wichtig, dass die Kinder die Möglichkeit haben, sich frei im Raum und inhaltlich ungebunden entfalten können und dass sie selbst bestimmen können wann, womit und wie lange sie damit spielen wollen. Dabei stehen den Jungen und Mädchen vor allem Naturmaterialien zur Verfügung, die ihre Fantasie anregen und sie so wenig wie möglich in eine bestimmte Richtung beeinflussen sollen, weshalb meistens auf modernes Spielzeug aus Plastik und mit Technik verzichtet wird (vgl. explido Webmarketing 2008). Wichtig dabei ist, dass die ErzieherInnen immer wieder für eine ordentliche Umgebung sorgen, um den Kindern Sicherheit zu vermitteln und ihnen somit die Möglichkeit geben, spontan und ohne Aufforderung ins (nächste) Spiel überzugehen (vgl. Saßmannshausen o.J.).

Durch feste Zeiten für beispielsweise Frühstück, Spielzeit und Mittagsschlaf oder jeden Mittwoch Sport erfahren die Kinder Sicherheit und Halt und können sich somit freier entfalten. Neben diesen festen und regelmäßig wiederkehrenden Programmpunkten für jeden Wochentag sind auch die Jahreszeiten und ihre jeweiligen Feste von großer Bedeutung in der Waldorf-Pädagogik. Durch Ausflüge, Spaziergänge im Wald, die Auswahl der „richtigen“ Literatur und die Vorbereitungen der Feste lernen die Kinder den Rhythmus der Jahreszeiten kennen und können sich intensiv damit auseinandersetzen.

Grundprinzip der Waldorfpädagogik ist die Nachahmung. Da Kinder von Natur aus Dinge nachahmen, wird ihnen beim Ausüben dieser Tätigkeit viel Freiraum

gelassen, da sie sich so nicht nur Wissen aneignen können, sondern auch ihre Gefühlswelt geprägt wird (vgl. explido Webmarketing 2008). Die Erwachsenen dienen den Kleinen als Vorbild, an denen sie sich selbstbestimmt orientieren und Anregungen für ihr Freispiel holen, ohne dazu „genötigt“ zu werden. Dabei spielt „die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Eltern, von denen ein hohes Maß an Übereinstimmung mit den Erziehungszielen und dem Menschenbild der von Steiner entwickelten Anthroposophie (wörtlich: „die Weisheit vom Menschen“) erwartet wird“ (Family Media o.J.), eine entscheidende Rolle.

Das Konzept der Kita „*Morgensonne*“ in Chemnitz basiert auf den Grundsätzen der Waldorf-Pädagogik und wurde von der Leiterin der Einrichtung und ihren KollegInnen erstellt und weiterentwickelt. Ich weiß nicht, wie viele Kinder die Kita insgesamt besuchen, aber aktuell sind keine diagnostizierten AD(H)S-Kinder in der Einrichtung. Die Diagnostizierung kann nur ein Amtsarzt durchführen und es muss eine Feststellung durch das Sozialamt erfolgen, nur dann kann das betroffene Kind eine gezielte Förderung durch Einzelintegration erhalten.

Für alle Kinder in diesem Kindergarten gibt es feste Gewohnheiten und einen wiederkehrenden Tagesablauf, der aus ausgewogenen, sich wiederholenden Spannungs- und Entspannungsphasen besteht, denn viele Rituale geben den Kindern Struktur und Sicherheit. Als Ergänzung zur gesunden und vollwertigen Ernährung haben die Jungen und Mädchen in der täglichen Gartenzeit viel Zeit und Raum, um sich zu bewegen. Die Eltern und die ErzieherInnen sind im Dialog und haben somit die Möglichkeit sich über eventuelle Auffälligkeiten und Veränderungen im Verhalten der Kinder auszutauschen.

3.8 Bewegungskindergarten

In einem Bewegungskindergarten bestimmt nicht die Wissensvermittlung den Alltag der Kinder, sondern Aktivität und Bewegung, aber auch Wahrnehmung und diese werden „als elementare Erkenntnis- und Ausdrucksmöglichkeit ver-

standen“ (Schwahlen o.J.). Kinder sind „Bewegungswesen“, weswegen in einer solchen Kita folgende Punkte beachtet werden sollten:

- bewegungsfreundliche Gestaltung der Räume,
- offene Bewegungsangebote (z.B. Bewegungslandschaften oder -baustellen),
- anregende Gestaltung der Spiel- und Außenflächen,
- Durchführung speziell angeleiteter Bewegungsstunden,
- psychomotorische Förderung der Kinder,
- Gestaltung von Entspannungs- und Ruheräumen,
- Zusammenarbeit mit Sportvereinen,
- Durchführung bewegungsförderliche Projekte usw.

(vgl. UK NRW o.J.)

Es ist von großer Bedeutung, dass die ErzieherInnen auf einen ausgewogenen Wechsel zwischen angeleiteten Bewegungsangeboten und spontanen und freien Bewegungsaktivitäten, während denen die Kinder ihre Umwelt selbstbestimmt entdecken und eigene Erfahrungen machen können, achten. Durch die verschiedenen Bewegungen lernen die Kinder ihren Körper, aber auch ihre Grenzen kennen, da sie immer wieder aufs Neue (heraus-)gefordert und getestet werden. Wichtig ist, dass die Kinder den ganzen Tag über Zugang zu den Bewegungsräumen haben, damit sie ihrem Bewegungsdrang uneingeschränkt nachgehen können. „Ein Tag in einem bewegungsfreudigen Kindergarten besteht jedoch nicht ausschließlich aus Bewegung und Sport. Bewegungsaktivitäten der Kinder werden verbunden mit spielerischem Handeln, kreativen Angeboten und anderen Aktivitäten, die für ihre Entwicklung wichtig sind“ (Schwahlen o.J.).

Die durch die ErzieherInnen „erarbeiteten und angebotenen Möglichkeiten fördern die motorische Entwicklung und unterstützen somit ein ganzheitliches Lernen“ (Finke 2008), denn die Förderung der (senso-)motorischen Entwicklung der Kinder wirkt sich obendrein positiv auf andere Kompetenzbereiche, wie bei-

spielsweise Kognition, Sprachentwicklung, Sozialverhalten und Selbstsicherheit, aus (vgl. UK NRW o.J.).

In Bewegungskindergärten wird die gesunde Entwicklung der Jungen und Mädchen gefördert und Übergewicht, Haltungsschäden, Konzentrationsstörungen und aggressivem Verhalten – die aus Bewegungsmangel resultieren – entgegengewirkt.

Die Kita „*Rößchengrund*“ in Döbeln ist so ein Bewegungskindergarten, der aktuell von 64 Kindern (davon 19 Krippenkinder) besucht wird, von denen keines AD(H)S hat. Sollte jedoch ein Kind die Diagnose von einem Arzt gestellt bekommen, würden die Leiterin und ihr Team eng mit den Eltern zusammenarbeiten. Gemeinsam mit einer Frühförderstelle und den Eltern wird ein spezieller Förderplan erstellt, nach dem dann mit dem betroffenen Kind gearbeitet wird. AD(H)S-Kinder würden in dem Kindergarten zwar eine intensivere Förderung erhalten, jedoch trotzdem voll integriert und nicht ausgegrenzt werden. Wie die Leiterin der Einrichtung mir am Telefon mitteilte, wäre zudem das Aufsuchen einer Erziehungsberatungsstelle ratsam, um die bestmögliche Förderung für das Kind zu erzielen.

Bei allen Kindern soll hier der Bewegungsarmut entgegengewirkt werden, indem beispielsweise einmal pro Woche Sport in einer großen Turnhalle stattfindet und die Kinder täglich draußen auf dem Waldspielplatz spielen oder sich im angrenzenden Wald austoben können. Die Leiterin sagte mir, dass die Kinder nur am Tisch sitzen, wenn es Essen gibt und ansonsten immer aktiv und in Bewegung sind.

3.9 Konzept nach Vorgaben des Sächsischen Bildungsplans

Im Sächsischen Bildungsplan werden die Bildungsbereiche somatische Bildung, soziale Bildung, kommunikative Bildung, ästhetische Bildung, naturwissenschaftliche Bildung und mathematische Bildung von Kindern vereint (vgl. SMS 2006, Seite 6f.). „Erzieherinnen und Erzieher haben die Aufgabe, mit Hilfe ihrer pädagogischen Arbeit einen Ausschnitt des ›Neulands‹ auf eine bildungs- und

entwicklungsförderliche Weise zu gestalten, was neben der Betreuung und Erziehung gezielte Aktivitäten zur Anregung von Bildungsprozessen einschließt“ (ebd., Seite 9). Wichtig ist dabei, dass die ErzieherInnen

- die Jungen und Mädchen achten,
- durch Beobachtungen erkennen, was die Kinder interessiert,
- die Erlebnisse und Erfahrungen der Kleinen in die Alltagsgestaltung einbeziehen,
- sich nicht als übermächtig den Kindern gegenüber sehen,
- den Jungen und Mädchen vertrauen und sie auch neue Sachen alleine ausprobieren lassen,
- Geduld haben,
- den Wert von Fehlern kennen, denn auch daraus lernen die Kleinen,
- verantwortungsvoll mit den ihnen übertragenen Aufgaben umgehen.

(vgl. ebd., Seite 29)

Weiter möchte ich auf den Sächsischen Bildungsplan nicht eingehen, da über diesen selbst eine ganze Bachelorarbeit geschrieben werden könnte, wenn man auf alle Inhalte eingehen würde.

Das Konzept der Kita „*Schulbergstrolche*“ in Waldheim basiert auf den Grundlagen des Sächsischen Bildungsplans und ist dem Leitbild des Deutschen Kinderschutzbundes verpflichtet. Der Leiterin und ihrem Team liegt vor allem am Herzen, dass das soziale Miteinander der Kinder, trotz verschiedener sozialer Schichten oder ethnischer Anschauungen, gefördert und entwickelt wird.

Die Kita ist in einen Hort integriert und wird aktuell von 23 Kindern besucht, von denen vier eine integrative Betreuung erhalten, eines davon wegen AD(H)S. Die Leiterin gab an, dass AD(H)S von ErzieherInnen und Eltern gleichermaßen vermutet wird, wobei Unsicherheiten in der Erziehung von Seiten der Eltern als Ursache in Frage kommen.

Für AD(H)S-Kinder ist es ihrer Meinung nach wichtig, dass sie klare Regeln haben und sie sich konsequent an diese und andere Absprachen halten. Zudem wird Wert auf klare Gruppenstrukturen (keine offene Arbeit), viel Bewegung im großen Freigelände und gesunde Ernährung gelegt. Die ErzieherInnen reflektieren stets das Verhalten der Kinder und teilen den Eltern eventuelle Auffälligkeiten in Elterngesprächen mit, um sich über weitere Vorgehensweisen abzustimmen.

Auch die Kita „*Striegiszwerge*“ in Niederstregis arbeitet nach den Vorgaben des Sächsischen Bildungsplans in Kombination mit gruppengeschlossener Arbeit und gesunder Ernährung. Wenn keine Integrativkinder zu betreuen sind, können bis zu 58 Kinder aufgenommen werden, meist schwankt die Zahl aber zwischen 50 und 53. Es gab schon Kinder mit AD(H)S in der Einrichtung, aktuell jedoch nicht.

Sollte die Diagnose von einem Amtsarzt vorliegen, sieht die weitere Vorgehensweise wie folgt aus: Als erstes muss die Integration beantragt und bewilligt werden, damit dann eine Erzieherin/ ein Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung den speziell für das Kind erstellten Förderplan umsetzen kann. Die betroffenen Kinder erhalten also spezielle Angebote und eine intensivere Förderung. Um das Kind nicht auszugrenzen werden dessen Freunde mit einbezogen. Die Erzieherin/ der Erzieher hat dann zeitweise nur eine kleine Gruppe von Kindern, mit der sie/ er sich intensiv befassen kann, somit hat das betroffene Kind – aber auch die anderen – mehr Ruhe und sie können besser arbeiten. Präventiv sind alle Kinder viel draußen und nutzen häufig den Wald in unmittelbare Nähe zum Spielen und Toben und es gibt eine Sauna in der Einrichtung.

4 Auswertung der Ergebnisse

Als ich mir das endgültige Thema meiner Bachelorarbeit herausgesucht habe, bin ich davon ausgegangen, dass die Ergebnisse mich überraschen werden. Zugegeben: Sie haben mich überrascht, aber auf eine ganz andere Art und Weise.

In den Medien hört man immer wieder von Kindern mit AD(H)S und dass es quasi zu einer „Volkskrankheit“ geworden ist, von der immer mehr Kinder betroffen sind. Da es sich zumeist schon im Vorschulalter manifestieren sollte, bin ich davon ausgegangen, dass es viel mehr betroffene Kinder in den Einrichtungen gibt. Dort war ich bereits zum ersten Mal überrascht. Zwar haben viele ErzieherInnen Erfahrungen mit AD(H)S-Kindern, weil vielleicht irgendwann einmal ein Kind in der Einrichtung war, doch aktuell ist in den wenigsten – der von mir angeschriebenen – Kindergärten, ein Junge oder Mädchen mit AD(H)S zu betreuen. Das kann daran liegen, dass die Grenze zwischen „normalen“ und auffälligen Verhalten bei den Kleinen schwer auszumachen ist. Viele Kinder toben den ganzen Tag herum und wollen nicht still am Tisch sitzen, doch das liegt an ihrem natürlichen Bewegungsdrang, deshalb gehen sie ja noch nicht in die Schule, sondern dürfen voll und ganz Kind sein. Dies habe ich nicht bloß einmal von einer Kita-Leiterin gehört bzw. gelesen. Woran erkennt man also, ob das Verhalten des Kindes in der Norm liegt oder „bedenklich“ ist? Dafür habe ich einen Beurteilungsbogen (siehe Anhang 3) gefunden, an Hand dessen die Eltern und/ oder ErzieherInnen das Verhalten ihres Kindes beurteilen können. Jedoch sollten sie daraus keine Diagnose ableiten, denn dafür sind spezialisierte Ärzte oder Psychologen zuständig (vgl. Döpfner, Frölich, Lehmkuhl 2000, Seite 13). Als ersten Ansprechpartner kann man ansonsten einen Kinderarzt aufsuchen, der dann gegebenenfalls weitere Maßnahmen einleitet und die Eltern mit ihrem Kind an einen Spezialisten überweist.

Die zweite „Überraschung“ war, dass die methodische Umsetzung im Umgang mit AD(H)S-Kindern in fast allen Kitas gleich ist, obwohl sie nach den verschiedensten pädagogischen Konzepten arbeiten. Fast alle berichteten mir, dass sie

den Kindern Rückzugsmöglichkeiten bieten, viel Wert auf den Wechsel zwischen Anspannungs- und Entspannungsphasen legen und sich mit allen Kindern nach Möglichkeit täglich im Freien aufhalten, damit sie sich an der frischen Luft bewegen und austoben können. Generell wird auf viel Bewegung und gesunde Ernährung geachtet. Des Weiteren werden klare Regeln, Grenzen, Konsequenzen bei Nichteinhaltung, feste Rituale und Tagesabläufe, sowie Lob statt Tadel großgeschrieben, um den (betroffenen) Kindern Sicherheit zu geben und sie positiv zu bestärken. Außerdem sind fast alle Jungen oder Mädchen mit AD(H)S Integrativkinder, sodass ihnen eine spezielle und intensivere Förderung ermöglicht werden kann, um eventuellen Defiziten entgegenzuwirken ohne sie dabei auszugrenzen. Regelmäßige Entwicklungsgespräche mit den Eltern und die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen haben ebenfalls bei vielen Einrichtungen einen hohen Stellenwert, wenn es um AD(H)S geht.

Meine Ursprungsthese – auf die ich dann gar nicht weiter eingegangen bin – dass in Waldkindergärten weniger Kinder von AD(H)S betroffen sind, wurde insofern widerlegt, dass die Informationen, die die Leiterin der Kita „Bussi Bär“ in Roßwein mir bezüglich AD(H)S gab, auf einen Jungen bezogen waren, der bis zum Sommer 2012 die Waldgruppe der Einrichtung besuchte, womit ich nicht gerechnet hätte.

Die größte Überraschung erlebte ich allerdings während meines Telefonats mit der Leiterin des Montessori-Kinderhauses „Pfiffikus“ in Chemnitz, die mir mitteilte, dass sie kein Kind mit bestätigtem AD(H)S in ihrer Kita aufnehmen würde, da es sich mit der Montessori-Pädagogik nicht vereinbaren ließe und dass jeder, der das Konzept kennt, diese Auffassung verstehen könne. Nun, ich habe mich mit dem Konzept befasst und kann ihre Meinung nicht teilen, da es in Montessori-Einrichtungen darum gehen soll die eigenen Stärken und Schwächen kennenzulernen, was meiner Meinung nach für AD(H)S-Kinder sehr hilfreich ist. Außerdem habe ich gelesen, dass Montessori-Kindergärten offen für alle Kinder sind und diesem Grundsatz kann die Leiterin nicht gerecht werden, wenn sie die Kleinen ausgrenzt und regelrecht stigmatisiert, doch diese Entscheidung ist jedem selbst überlassen. Da die Kita „Pfiffikus“ die einzige Montessori-Einrichtung ist, von der ich meinen Befragungsbogen ausgefüllt bekom-

men habe, weiß ich nicht, wie die Einschätzung anderer LeiterInnen diesbezüglich ist und möchte – basierend auf dieser einen Aussage – deshalb keinen allgemeingültigen Schluss ziehen.

Wenn ich mir die Konzepte, die ich herausgearbeitet habe, und die Antworten der EinrichtungsleiterInnen so ansehe, würde ich mein Kind, wenn es AD(H)S haben sollte am liebsten in einen Bewegungskindergarten geben, da die Kinder dort den ganzen Tag aktiv sein können, in ihrem Bewegungsdrang aber auch gesteuert werden, sodass es nicht unkontrolliert ist und „aus dem Ruder laufen“ kann. Zudem empfand ich das Telefonat mit der Leiterin des Kindergartens „Rößchengrund“ sehr angenehm, da sie sich Zeit für meine Fragen genommen hat, um sie nach besten Wissen und Gewissen zu beantworten. Doch das soll nicht der ausschlaggebende Punkt für meine Entscheidung sein. Mir ist bei der Erarbeitung des Konzeptes vor allem positiv aufgefallen, dass Sport mit Spiel und Spaß verbunden ist und dass durch die vielen Aktivitäten dem Bewegungsmangel entgegengewirkt wird, der mitverantwortlich ist für aggressives Verhalten und Konzentrationsschwächen (siehe 3.9), die wiederum Symptome für AD(H)S sein können. Das allerdings ist meine Meinung und manch anderer betrachtet dies vielleicht aus einem anderen Blickwinkel und würde so zu einem ganz anderen Entschluss kommen, doch da die Entscheidung über die Kitawahl sowieso den Eltern obliegt, sehe ich es nicht als meine Aufgabe die „perfekte“ Einrichtung für AD(H)S-Kinder zu finden.

5 Zusammenfassung

Anfangs war ich total euphorisch, weil ich davon ausgegangen bin, dass es bei so vielen verschiedenen pädagogischen Konzepten für Kitas mindestens genauso viele verschiedene methodische Umsetzungsmöglichkeiten für die Arbeit mit AD(H)S-Kindern geben muss. Doch erst einmal musste ich feststellen, dass sich die Zusammenarbeit mit den Kitas schwieriger gestaltet als erwartet. Ich bin davon ausgegangen, dass ich sehr schnell (alle) meine Befragungsbögen ausgefüllt zurück erhalten werde, aber da wurde ich eines Besseren belehrt. Ich war froh über jeden Befragungsbogen, den ich *überhaupt* zurück erhielt.

Ich war am Verzweifeln und dachte schon: „Das war es, jetzt muss ich mir ein neues Thema suchen“, doch das Kolloquium hat mir sehr weiter geholfen und mich wieder ins Rennen gebracht. Ich rief also alle Einrichtungen an, die ich per Mail kontaktiert hatte, um nachzufragen, woran es liegt, dass sie mir nicht geantwortet haben. Bei vielen war es ein zeitliches Problem, da kurz vor Weihnachten viel Arbeit ansteht, andere hatten meine Mail gar nicht erhalten oder wussten damit nichts weiter anzufangen. Auf mein Nachfragen hin habe ich noch einmal einen ganzen Schwung an Rückmeldungen erhalten, die mir sehr geholfen haben. Ich stellte fest, dass ich am Telefon mehr Informationen als bei den schriftlichen Antworten erhalten habe, da ich immer wieder nachfragen konnte, wenn ich noch mehr wissen wollte. Sollte ich also noch einmal in eine ähnliche Situation kommen, würde ich gleich alles persönlich oder wenigstens telefonisch abklären und auf Rundmails verzichten.

Komme ich nun zu den Fragen, die ich mir gestellt habe, bevor ich mich mit dem Thema befasst habe.

Wie bereits im Punkt 4 erwähnt, würde ich persönlich mein Kind in einem Bewegungskindergarten anmelden, sollte es die Diagnose AD(H)S gestellt bekommen, doch diese Entscheidung ist jedem selbst überlassen.

Die konzeptionellen Unterschiede im Umgang mit AD(H)S-Kindern waren nicht so gravierend, als dass sie nennenswert wären, bis auf die Aussage der Leiterin

des Montessori-Kinderhauses „Piffikus“ in Chemnitz, die kein Kind aufnehmen würde, das AD(H)S hat.

Eltern und ErzieherInnen vermuten gleichermaßen, dass ein Kind AD(H)S haben könnte und tauschen sich in regelmäßigen Elterngesprächen über eventuelle Auffälligkeiten im Verhalten der Kinder aus, die Diagnose kann jedoch nur von einem Facharzt oder Psychologen gestellt werden. Der Austausch untereinander und die Vermutungen dienen lediglich dem Bewusstwerden über eventuell auffälliges Verhalten und einer besseren Zusammenarbeit.

Die Betreuung von Jungen oder Mädchen, die AD(H)S haben, sieht nicht wirklich anders aus, sie erhalten lediglich eine intensivere Förderung und Betreuung von einer Heilpädagogin/ einem Heilpädagogen, wenn ein speziell für das Kind entwickelter Förderplan vorliegt und es einen Integrativplatz bekommen hat.

Über Präventivmaßnahmen haben sich die EinrichtungsleiterInnen meiner Meinung nach nicht wirklich Gedanken gemacht, denn viel Bewegung (im Freien), gesunde Ernährung oder feste Rituale sind Bestandteil fast aller Kitas und somit keine Besonderheit, um AD(H)S vorzubeugen.

Schlussendlich kann ich sagen, dass die Wahl des Kindergartens keinen Einfluss auf den Verlauf von AD(H)S hat, es kommt ganz individuell auf das Kind und seine/ ihre ErzieherInnen an, wie sie damit umgehen.

6 Anlagen

6.1 Angeschriebene/ aufgesuchte Kindertagesstätten

- | | |
|---|----------------|
| • Kita „Am Weinberg“ (Roßwein) | entfällt |
| • Kita „Bienenkorb (Altmittweida) | erhalten |
| • Kita „Bussi Bär“ (Döbeln-Großbauchlitz) | keine Zeit |
| • Kita „Bussi Bär“ (Roßwein) | |
| ➤ „normaler“ Kindergarten | erhalten |
| ➤ Waldgruppe | erhalten |
| • Kita „Freinet-Kinderhaus Friedewald“ (Moritzburg) | erhalten |
| • Kita „Kinderhaus am Holländer“ (Döbeln) | keine Zeit |
| • Kita „Kleeblatt“ (Döbeln) | erhalten |
| • Kita „Kreativ-Villa“ (Chemnitz) | nicht erreicht |
| • Kita „Kriebsteiner Burggeister“ (Kriebethal) | erhalten |
| • Kita „Feldmäuse“ (Grünlichtenberg) | erhalten |
| • Kita „Montessori Kinderhaus“ (Chemnitz) | nicht erreicht |
| • Kita „Montessori-Kinderhaus Pfiffikus“ (Chemnitz) | erhalten |
| • Kita „Naturkinderhaus Spatzennest“ (Chemnitz) | keine Zeit |
| • Kita „Pampelmuse“ (Chemnitz) | nicht erreicht |
| • Kita „Rößchengrund“ (Döbeln) | erhalten |
| • Kita „Schmetterling“ (Chemnitz) | nicht erreicht |
| • Kita „Schulbergstrolche“ (Waldheim) | erhalten |
| • Kita „Sonnenhügel“ (Leipzig) | erhalten |
| • Kita „Sonnenschein“ (Döbeln) | erhalten |
| • Kita „Spatzennest“ (Chemnitz) | erhalten |
| • Kita „St. Florian“ (Döbeln) | erhalten |
| • Kita „Striegiszwerge“ (Niederstriegis) | erhalten |
| • Kita „Tausendfüßler“ (Döbeln) | erhalten |
| • Kita „Tierhäuschen“ (Waldheim) | erhalten |
| • Kita „Unter den Linden“ (Roßwein) | erhalten |
| • Kita „Villa Tausendfuß“ (Chemnitz) | erhalten |
| • Kita „Waldhäuschen“ (Chemnitz) | |

- | | |
|---|------------|
| • Kita „Waldorfkindergarten“ (Chemnitz) | erhalten |
| • Kita „Wasserplantscher“ (Waldheim) | keine Zeit |
| • Kita „Zschopauknirpse“ (Waldheim) | erhalten |

6.2 Erhaltene Befragungsbögen/ Antworten (chronologisch)

Wie bereits erwähnt, habe ich die oben aufgeführten 30 Kindergärten zufällig ausgewählt und den meisten per Mail meinen Befragungsbogen zukommen lassen. In den Kindergärten „Bussi Bär“ (Roßwein), „Bienenkorb“ und „St. Florian“ habe ich den Fragebogen persönlich abgegeben und die Kitas „Schulbergstrolche“ und „Tierhäuschen“ habe ich vorher angerufen, da die angegebenen Mail-Adressen im Internet nicht stimmten. Dem Waldorfkindergarten in Chemnitz habe ich den Befragungsbogen per Post zugesandt, da ich keine Mail-Adresse finden konnte.

Ich werde nun die Antworten der einzelnen Kitas mit anhängen, da ich in meiner Arbeit nicht auf jede Frage eingegangen bin.

6.2.1 Befragungsbogen Kita „St. Florian“

Kindergarten „St. Florian“
Ev.-Luth. Kirchengemeinde Döbeln
An der Jacobikirche 4
04720 Döbeln
Tel. 0 34 31 / 71 01 22

Befragungsbogen

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Wir arbeiten nach dem situationsorientierten
lebensverbundenen Ansatz, im Kiga gruppen offen.
Schwerpunkte sind u.a.: das Evangelium u.
Gesundheitsförderung („gesunde Kita“)

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Im Moment 73; bei einem Kind ist
ADHS diagnostiziert. Allerdings ist eine
Diagnostizierung im Kiga-Alter aus
meiner Sicht zu früh.

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um
Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Wir haben die Diagnose vorliegen, es
handelt sich um ein Integrationskind.

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben?

Wir versuchen mit allen Kindern eine gute
Balance von Anspannung u. Entspannung.
Es gibt Stille- u. Entspannungsübungen u.
seit dem Sommer einen regelmäßigen

Gibt es Präventivmaßnahmen?

Waldtag.

- keine elektronischen Medien (kein PC;
Computerspiele bzw. Spielkonsolen)

- S.O.

Darf ich die Gruppen einen Tag lang beobachten? (eventuell)

Ja., nach einem kurzen Gespräch
mit d. Leiterin

6.2.2 Befragungsbogen Kita „Sonnenhügel“

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Nach Elementen der Reggio - Pädagogik

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Bei uns in der Einrichtung haben wir 13 Krippenkinder, 40 Kindergartenkinder und 55 Hortkinder.

Zurzeit haben wir keine AD(H)S Kinder. Es gibt auch keine „Verdachtsfälle“

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

entfällt

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben?

entfällt

Gibt es Präventivmaßnahmen?

Wir führen mindestens einmal im Jahr Entwicklungsgespräche in der Krippe und Kindergarten durch. Wenn Eltern es wünschen auch in kürzeren Abständen.

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Das könnten Sie.

6.2.3 Befragungsbogen Kita „Freinet-Kinderhaus Friedewald“

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Freinet-Pädagogik

Grundsatz: Kinder im Alltag beteiligen und eine verlässliche Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen im Alltag ermöglichen

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

50 Kinder

keine

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Nein

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben?

Gibt es Präventivmaßnahmen?

Die Erwachsenen reflektieren das eigene Handeln stark und versuchen bestmögliche Entwicklungsbedingungen für den Einzelnen/Gruppe zu ermöglichen, bei Verhalten was Kinder in der einen oder anderen Situation zeigen.

Gute Beobachtungsfähigkeit des Fachpersonals ist dabei wichtige Grundlage.

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Ja jederzeit nach Anmeldung.

6.2.4 Befragungsbogen Kita „Schulbergstrolche“

Befragungsbogen

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Das Konzept der Kita wurde vom Team der Erzieherinnen gemeinsam nach den Vorgaben des Bildungsplanes und aufgrund langjähriger bewährter Erfahrungen erarbeitet und ist dem Leitbild des Deutschen Kinderschutzbundes verpflichtet. Die Förderung und Entwicklung der Kinder unter Berücksichtigung sozialer, emotionaler und ethischer Bedürfnisse steht im Vordergrund.

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Zur Zeit 255 davon 23 Kindergartenkinder und 232 Hortkinder

4 Kindergartenkinder mit integrativer Betreuung

1 Hortkind mit integrativer Betreuung

7 Kinder im Rahmen der Ganztagsbetreuung der Sonderschule

2 Kinder aus der Schule für Erziehungshilfe Schwettershain

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um

Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Es gibt beide Varianten. Einen genauen Überblick habe ich nicht. Manchmal wird von den Eltern AD(H)S vermutet, durch Beobachten von Eltern/Kind Situationen oder im Elterngespräch kommt manchmal der Verdacht bei Erzieherinnen auf, dass auch Unsicherheiten der Eltern im Erziehungsalltag als Ursache in Frage kommen.

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

Klare Regeln, häufige Reflexionen des Verhaltens der Kinder, Konsequentes Einhalten von Absprachen und Regeln, viel Bewegung im großen Freigelände der Kita, häufige Elterngespräche zur Abstimmung, klare Gruppenstrukturen (keine komplett offene Gruppenarbeit im Hortbereich), regelmäßige Fortbildung für Erzieherinnen

Gibt es Präventivmaßnahmen?

- nicht wirklich!
- wir versuchen es mit gesunder Ernährung (derzeit Wechsel des Mittagessenanbieters), Wert legen auf gesundes Frühstück
- viel Bewegung im Freien
- können leider nicht immer auf die Unterstützung der Eltern zählen

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Welche? Wir haben in jeder Gruppe sehr individuelle Kinder mit äußerst speziellen Aufgaben. Konkrete Diagnosen gibt es selten - trotzdem müssen die Erzieherinnen mit allen zurecht kommen.

Wenn Sie nur 1 Tag Zeit haben brauchen Sie ganz konkrete Beobachtungsziele, ansonsten bleibt es bei einem sehr groben Einblick!

6.2.5 Antwort Kita „Zschopauknirpse“

Sehr geehrte Frau Scharf,

momentan betreuen wir kein Kind in Richtung AD(H)S oder ähnlicher Symptome (es liegen auch keinerlei Aussagen von Erzieherinnen oder Eltern in dieser Richtung vor), von einer Diagnose der Kinder mit ersichtlich höherem Förderbedarf ganz zu schweigen. Deswegen kann ich hinsichtlich Ihres Fragebogens mit keinen besonderen oder mir wichtig erscheinenden Informationen dienen.

Wir arbeiten in der Einrichtung nach dem familienorientierten Ansatz in altersgemischten Gruppen.

Tut mir leid, wenn ich Ihnen in der Richtung keine weiteren interessanten Infos liefern gern, stehe aber gern für weitere Fragen zur Verfügung. Für Ihre Arbeit und Ihre berufliche Zukunft wünsche ich Ihnen alles Gute und verbleibe

mit freundlichen Grüßen,

Juliane Enke

6.2.6 Antwort Kita „Unter den Linden“

Hallo Fr. Scharf,

vielen Dank für Ihre Nachricht und Interesse an unserer Arbeit, doch im Moment ist kein Kind von ca. 80 Kindern in der Kita mit AD(H)S bei uns in der Betreuung.

Wir arbeiten nach dem lebensbezogenem Ansatz und sind eine integrative Kita.

Viel Erfolg bei der Arbeit schreiben

wünscht H. Koßmann

6.2.7 Befragungsbogen Kita „Spatzennest“

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Nach dem situationsorientierten Ansatz, mit wöchentlich feststehenden Angeboten, dem Jahreskreis im Kirchenjahr und dem religionspädagogischen Ansatz

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

79 Kinder, ohne Diagnose

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Die Vermutungen liegen wohl eher bei den pädag. Fachkräften

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

Z. Z. kein Angebot, da die Kinder nicht auf eine Auffälligkeit festgelegt werden können.

Gibt es Präventivmaßnahmen?

In welcher Form? Wie meinen Sie das?

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Unter datenschutzrechtlichen Bestimmungen, aber bitte nicht mehr in diesem Jahr

6.2.8 Antwort Kita „Villa Tausendfuß“

Sehr geehrte Frau Scharf,

in meiner Funktion als pädagogischer Fachberater des Trägers BIK e.V., landete Ihre Anfrage bei mir. Ich habe Ihre Anfrage an die Kita-Leiterin Kita (Villa Tausendfuß in Chemnitz) weitergeleitet und muss Ihnen leider mitteilen, dass wir Ihrer Anfrage nicht entsprechen werden. Dies möchte ich kurz erklären, denn ansonsten sind wir sehr interessiert an der Förderung angehender Kolleginnen.

Die Kita Tausendfuß nimmt z. Z. an dem Projekt „Bewegte und Gesunde Kita“ teil. Im Rahmen der Kooperation mit der TU Chemnitz werden mehrere Studenten in den nächsten Wochen in der Einrichtung Hospitieren und nach bestimmten Fragestellung zur Gesundheit evaluieren. Aus diesem Grund möchte die Einrichtung vorerst keinen weiteren Anfragen entsprechen.

Zu dem Thema AD(H)S im Vorschulbereich hat die FU Berlin, Fachbereich Psychologie, diverse Studien unternommen. Die Diagnostik von verhaltensbedingten Auffälligkeiten, affektiven Störungen oder sozial, emotionale Entwicklungsstörungen oder wie Sie es nennen „Krankheiten“, gestalten sich demnach im Bereich der unter 6 jähriger Kinder äußerst schwierig, weil neben dem sozialen Umfeld und körperlicher Merkmale auch ein Interview mit dem Kind geführt werden sollte. M. E. gibt es keine wissenschaftlich seriöse AD(H)S Diagnostik vor dem 5., 6. Lebensjahr.

Aus den genannten Gründen würden wir mit einem AD(H)S Kind pädagogisch nicht anders verfahren wie mit jedem anderen Kind (auch Kinder mit I-Status). Wir versuchen dem kindlichen Entwicklungsdrang nach Wachstum, nach Teilhabe und Anerkennung zu entsprechen, unabhängig von der vorliegenden Diagnostik.

Zu Ihrem Fragebogen (habe die Fragen nummeriert):

1. Wir arbeiten entwicklungsorientiert und Kind zentriert. D. h. die Stärken eines Kindes zu fördern und dabei seine Individualität zu beachten.

2. Zurzeit werden 106 Kinder betreut. Keines davon hat eine eindeutige AD(H)S Diagnose.
3. Da keine Diagnosen vorliegen kann diese Frage nicht beantwortet werden.
4. S.o.
5. Außer „Kneipp“ gibt es keine konzeptionellen Präventivmaßnahmen. Aber folgende Programme sind den Pädagogen vor Ort bekannt. „Coolness Training“, „Starke Kinder starke Eltern“ Resilienz und Salutogenese im Kindergarten. Programme die darauf abzielen Kinder zu stärken, unabhängig von deren Diagnose.
6. Hospitieren in einer Kita-Gruppe ist zurzeit nicht möglich.

Abschließend möchte ich Ihnen noch den Artikel in der TPS 2/11 (AD(H)S ist keine Krankheit, sondern ein Sozialisationsdefizit) ans Herz legen. Ich hoffe, Ihnen trotz der Absage ein wenig weitergeholfen zu haben und wünsche Ihnen für Ihre Bachelorarbeit gutes Gelingen und viel Erfolg auf Ihrem beruflichen Weg und verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Ralf Schäfer

BIK e.V. Fachberater

6.2.9 Befragungsbogen Kita „Bussi Bär mit Waldgruppe“

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Situationsorientiertem Ansatz (Waldgruppe angelehnt an Situationsansatz - mit eigener Konzeption)

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Waldgruppe: 15 Kinder zwischen 3-6 Jahren
Käfergruppe: 12 Krippenkinder ab 2 Jahre
Mäusegruppe: 16 Kinder 3-4 Jahre
Igelgruppe: 18 Kinder 4-5 Jahre
Fuchsgruppe: 16 Kinder 5-6 Jahre
Gesamtkapazität: 77 Kinder (davon 1 mit Behinderung)

z.Zt. kein Kind mit AD(H)S

bis 31.08.2012 ein Junge mit ärztlich bestätigtem ADHS in der Waldgruppe

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Diagnose lag vor

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

- klare Regeln und Grenzen, Konsequenz, feste Rituale und Abläufe
- deutliche Botschaften, positives Erzieher-Kind Verhältnis schaffen
- ruhiger klarer Ton
- Rückzugsmöglichkeiten bieten (z. Bsp. bei Stimmungsschwankungen)
- Positive Eigenschaften erkennen u. fördern (Aufgaben übertragen, Lob etc.)
- Interessengebiete „ausleben“ lassen,
- Viel Freiraum für körperliche Betätigung
- Störverhalten unterbrechen (z. Bsp. Auszeit)- aber Ausgrenzung vermeiden!
- Unterstützung bei soz. Kontaktaufnahme, Hilfestellung
- Motivation und Stimulation

Gibt es Präventivmaßnahmen?

- Stabile Beziehungen
- Struktur u. Regelmäßigkeit im kindlichen Leben schaffen
- Reizüberflutung vermeiden
- Überschaubare Situationen schaffen,
- Viel Bewegung und Anregung zur Bewegung
- Ruhe und Konsequenz, Lob statt Strafe

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Dies ist immer möglich.

6.2.10 Befragungsbogen Kita Kleeblatt (telefonisch)

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

- situationsorientierter Ansatz

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

- 206 Kinder (mit Hort)
- kein Fall in Kita bekannt (erst bei Schulkindern)

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

- viele sind Kinder auffällig (zappeln z.B. viel) → kein AD(H)S!

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

- erstellen gemeinsam Plan mit Eltern (bei Schulkindern)
- würde AD(H)S-Kinder stärker fördern, gehen aber ansonsten mit allen gleich um

6.2.11 Befragungsbogen Kita Rößchengrund (telefonisch)

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

- Bewegungskindergarten

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

- aktuell 64 Kinder (davon 19 Krippenkinder)
- aktuell keine Fälle von AD(H)S

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

- wenn dann muss Diagnose vom Arzt vorliegen

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

- sollte AD(H)S-Kind zu betreuen sein, dann wird eng mit den Eltern zusammengearbeitet → sollen Beratungsstelle der VS aufsuchen → Überprüfung der Diagnose durch einen Arzt muss gegeben sein
- Einrichtung würde dann mit Frühförderstelle zusammenarbeiten, die mit den Eltern einen speziellen Förderplan erstellen
- in der Kita erfolgt eine spezielle Förderung, wenn dieser Plan vorliegt
- AD(H)S-Kinder würden eine intensivere Förderung erhalten, aber trotzdem voll integriert und nicht ausgegrenzt werden

Gibt es Präventivmaßnahmen?

- Bewegungsarmut entgegenwirken
- 1x pro Woche Sport in einer großen Turnhalle
- täglich draußen auf dem Waldspielplatz spielen und im angrenzenden Wald toben
- Kinder sitzen nur zum Essen am Tisch

6.2.12 Befragungsbogen Kita Striegiszwerge (telefonisch)

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

- arbeiten nach dem Sächsischen Bildungsplan + gesunde Ernährung & Sauna
- gruppengeschlossene Arbeit

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

- zwischen 50 und 53 Kinder werden betreut, bis zu 58, wenn keine Integrativkinder betreut werden müssen
- es gab schon AD(H)S-Kinder, aktuell jedoch nicht

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

- wenn dann muss eine Diagnose vom Amtsarzt vorliegen

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

- Integration muss beantragt und bewilligt werden
- in der Gruppe mit dem AD(H)S-Kind muss eine Erzieherin mit heilpädagogischer Zusatzausbildung sein, die den speziell erstellten Förderplan für das/ mit dem Kind umsetzt
- spezielle Angebote und intensivere Förderung für betroffene Kinder
- ihre Freunde in der Kita werden mit einbezogen → die Erzieherin hat dann nur eine kleine Gruppe von Kindern, mit der sie sich intensiv befassen kann → das betroffene Kind und auch die anderen haben somit mehr Ruhe und können besser arbeiten

Gibt es Präventivmaßnahmen?

- Sauna
- sind viel draußen
- es gibt einen Wald in unmittelbarer Nähe, der viel genutzt wird

6.2.13 Kita Montessori-Kinderhaus Pfiffikus (telefonisch)

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

- Montessori-Pädagogik
- gesundheitlicher Aspekt spielt große Rolle

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

- 140 Kinder (mit Hort)
- es gab schon Kinder mit AD(H)S, aktuell jedoch nicht

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

- wenn, dann liegt die Diagnose vor
- AD(H)S-Kinder = Integrativ-Kinder

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

- Heilpädagogen in der Einrichtung
- intensivere Betreuung
- Montessori-Pädagogik laut Meinung der Leiterin für AD(H)S-Kinder nicht geeignet (würde auch kein Kind aufnehmen, das diese Diagnose bereits hat)

Gibt es Präventivmaßnahmen?

- Kneippsche Anwendungen
- Sauna
- Sport & Bewegung

6.2.14 Befragungsbogen Kita Tierhäuschen

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Wir arbeiten in unserer Einrichtung nach dem Situationsansatz. Unser Konzept ist weiterhin durch die teilweise Öffnung der Kindergartengruppen in der Spielzeit geprägt. Mit Phasen der offenen Arbeit wollen wir die Kinder zu selbst bestimmten und prozesshaftem Lernen anregen. Wir bieten somit den Kindern unterschiedlichen Alters einen umfassenden Erfahrungs- und Entscheidungsspielraum, in dem sie ihre sozialen, emotionalen und kognitiven sowie grob- und feinmotorischen Kompetenzen erwerben und stärken können. Weiterhin ist es unser Ziel allen Kindern die Möglichkeit zu geben, um ihr Entwicklungspotenzial zu entfalten.

Sowohl behinderte Kinder als auch nicht behinderte Kinder sowie Kinder mit Migrationshintergrund wollen wir ganzheitlich fördern.

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Unsere Einrichtung besuchen zur Zeit: 21 Krippenkinder und 58 Kindergartenkinder, davon 1 Integrationskind. Weiterhin sind 2 Integrationsanträge gestellt.

In den nächsten Monaten nehmen wir weitere Kinder auf, so dass im Sommer die Kapazität von 25 Krippenkindern und 71 Kindergartenkindern erreicht sein wird.

Zur Zeit haben wir keine Kinder in unserer Einrichtung die die Diagnose AD(H)S vom Arzt erstellt bekommen haben.

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Siehe Antwort zur Frage 2

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

Die Diagnose zu einer Erkrankung können immer nur die Ärzte stellen.

Wir können in den regelmäßig statt findenden Entwicklungsgesprächen die Eltern auf solche typischen Verhaltensweisen ihres Kindes in der jeweiligen Kindergruppe aufmerksam machen. Weiterhin können wir versuchen, mit den El-

tern über Unterschiede und Gemeinsamkeiten des Verhaltens ihres Kindes zu Hause und in der Kita ins Gespräch zu kommen.

Sollte die Diagnose durch einen Arzt gestellt werden und ein Integrationsplatz in unserer Einrichtung frei sein, würden wir bei starken Verhaltensauffälligkeiten den Eltern diesen Integrationsplatz anbieten. Außerdem würden wir den Eltern eine weitere Untersuchung bei einem Psychologen empfehlen. So erhalten die Eltern von vielen Seiten Hilfe und Tipps im weiteren Umgang mit dem Verhalten ihres Kindes.

Wichtig für die Erzieher im gesamten Tagesablauf im Umgang mit diesen Kindern ist der Wechsel von Anspannung und Entspannung sowie eine möglichst reizarme Umgebung und die Gestaltung eines regelmäßigen Tagesablaufes.

Hier kommen wir bei unserem Konzept mit der teilweisen Öffnung im Spiel schnell an unsere Grenzen. Die Öffnung bedeutet besonders für diese Kinder mehr Reize und ein erhöhtes Konfliktrisiko mit anderen Kindern.

Eine weitere Grenze in unserer Einrichtung sind die großen Zimmer mit entsprechend vielen Kindern: 1 Erzieherin hat ca. 16 – 19 Kindergartenkinder zu betreuen. Dabei spielt natürlich der sehr schlechte Erzieher-Kind Schlüssel bei uns in Sachsen eine sehr entscheidende und nicht zu unterschätzende Rolle. Dazu kommt noch unsere längere Öffnungszeit von 6.00 – 17.30 Uhr, die mit dem gleichen Personalschlüssel abgedeckt werden muss. Man sollte weiterhin immer bedenken: 1 Erzieherin arbeitet (im Idealfall 8 Stunden), ein Kind mit Vollbetreuung ist 9 Stunden in der Einrichtung (manche Kinder mit Mehrbetreuung sogar noch länger). Dies wiederum wird nicht im Personalschlüssel berücksichtigt.

Gibt es Präventivmaßnahmen?

Diese Maßnahmen sind: ein großes Bewegungsangebot für alle Kinder

Entspannungsmassagen vor der Mittagsruhe

Gestaltung von räumlichen Rückzugsmöglichkeiten

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Unter Einhaltung des Sozialdatenschutzes und mit vorheriger Anmeldung natürlich gern.

6.2.15 Befragungsbogen Kita Sonnenschein

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

- Teiloffene Arbeit
- Altershomogene Gruppen

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

- Zur Zeit 121 angemeldete Kinder, davon 40 Krippenkinder, Rest Kindergarten
- Bei ca. 5 Kindern besteht der Verdacht auf AD(H)S

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

- Bestätigte Diagnosen liegen nicht vor
- Vermutungen beruhen auf unseren Beobachtungen, die im Entwicklungsgespräch mit den Eltern besprochen wurden
- 2 Eltern haben diese Beobachtungen dem Kinderarzt mitgeteilt
- 1 Kind war zur Überprüfung, Rückmeldung zum Befund liegt nicht vor

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

- Klare Strukturen im Tagesablauf und im Alltag
- Abwechselnde Tätigkeiten
- Gespräch mit Eltern immer wieder suchen
- Rücksprachen mit evtl anderen Therapeuten der Kinder (z.B. Frühförderung)

Gibt es Präventivmaßnahmen?

- nein

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Nein

6.2.16 Befragungsbogen Kita Bienenkorb

Bienenkorb

Befragungsbogen

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

situationsorientiert
wertorientiert

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

153 | keine bestätigte Diagnose
35 Krige
58 Krige
60 Krige

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

nein

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

situationsbedingt

Gibt es Präventivmaßnahmen?

ausdehnbare Förderung
viel Bewegung im Freien

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

ja VSGs.

6.2.17 Befragungsbogen Kita Tausendfüßler

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Wir arbeiten nach dem situationsorientierten Ansatz.

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Unsere Kita, mit den Altersbereichen Krippe, Kiga, Hort, besuchen derzeit 238 Kinder.

Davon wurden bei drei Kindern AD(H)S diagnostiziert. Bei zwei weiteren Kindern liegt die Vermutung nahe, eine solche Diagnose demnächst zu erhalten.

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Eltern und Erzieherinnen vermuten meist schon einige Zeit vorher, dass Kinder AD(H)S haben könnten. Bis zu einer Diagnose vergehen aber 1,5 bis 2 Jahre.

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

Beim momentanen Personalschlüssel in sächs. Kitas ist es schwierig, täglich speziell auf diese Kinder ausreichend und fördernd einzugehen.

Versucht wird den gesteigerten Bewegungsdrang Rechnung zu tragen, indem verstärkt Bewegungsmöglichkeiten angeboten werden.

Weiterhin wird für alle Kinder darauf geachtet, den Zuckerkonsum stark reduziert zu halten.

Gibt es Präventivmaßnahmen?

Siehe vorherige Frage bzw. Antwort.

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Momentan nicht.

6.2.18 Befragungsbogen „Waldorfkindergarten Morgensonne“

Morgensonne

Befragungsbogen

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Unser Konzept basiert auf den Grundsätzen der Waldorfpädagogik.
Erstellt und weiterentwickelt wirdes von den Kollegen der Einrichtung.

49

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Zur Zeit sind keine diagnostizierten Kinder mit AD(H)S in der Einrichtung

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um

Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

Es liegen keine Diagnosen vor.
Integration mit Einzelseinbindung kann nur durch Diagnostizierung des
Arztes + Feststellung des Sozialamtes erfolgen.
Vermutungen äußern Eltern u. Pädagogen gleichermaßen.
Gezielte Förderung kann erst durch die Einzelintegration erfolgen.

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

- Feste Gewohnheiten • wiederkehrender Tageslauf, das heißt: d. Tagesrhythmus verläuft in ausgewogen, sich wiederholenden Spannungs- u. Entspannungsphasen.
- Viele Rituale geben Struktur u. Sicherheit
- Viel Bewegungsraum u. -zeit in der täglichen Gartenzeit
- gesunde vollwertig Ernährung
- Erzieher, Eltern u. Schularzt sind im Dialog

Gibt es Präventivmaßnahmen?

Siehe Konzept.

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

Gerne! Bitte rufen Sie 0371 33407650 an, um einen Termin zu vereinbaren. Im anschließenden Gespräch findet sich Gelegenheit auf die Fragen näher einzugehen.

Mit freundlichen Grüßen
Simone Heiberger

6.2.19 Befragungsbogen „Kriebsteiner Burggeister“

Kita „Kriebsteiner Burggeister“

Befragungsbogen

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Konzept – Situationsansatz –

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Kapazität 60 Kd.

z.Z. 57 angemeldete Kd. / 0 Kinder AD(H)S

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

keine Diagnosen vorliegen, keine Vermutungen

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

unser Konzept sieht keine besonderen Maßnahmen für AD(H)S Kd. vor, für Integrativkinder schon

Gibt es Präventivmaßnahmen?

nein

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

In Absprache mit dem Träger ist das sicher möglich.

6.2.20 Befragungsbogen „Feldmäuse“

Kita „Feldmäuse“ Grünlichtenberg

Befragungsbogen

Nach welchem Konzept arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung mit den Kindern?

Konzept – Situationsansatz –

Wie viele Kinder besuchen die Einrichtung? Wie viele von denen haben AD(H)S?

Kapazität 38 Kinder

36 z.Z. angemeldet / 0 Kinder

Haben Sie die Diagnosen von den Kindern vorliegen oder handelt es sich dabei um Vermutungen (z.B. von den Eltern)?

nein

Wie gehen die Erzieherinnen mit den Kindern um, die diese Diagnose haben? (konzeptbezogen)

Unser Konzept sieht keine besonderen Maßnahmen vor

Gibt es Präventivmaßnahmen?

nein

Darf ich die Gruppen eventuell einen Tag lang beobachten?

In Absprache mit dem Träger ist das sicherlich möglich.

6.3 Beurteilungsbogen für Hyperkinetische Auffälligkeiten

Die nachfolgende Checkliste soll den Eltern und Erzieherinnen/ Erziehern als Orientierung dienen, um die Kinder besser einschätzen zu können. Aus den Antworten lässt sich allerdings keine konkrete Diagnose ableiten, denn dafür „ist eine Untersuchung bei einem spezialisierten Arzt oder Psychologen notwendig“ (Döpfner/ Frölich/ Lehmkuhl 2000, Seite13).

Quelle: Döpfner/ Lehmkuhl/ Steinhausen 2006, Seite 105f.

DISYPS-II

Beurteilungsbogen für Eltern und Erzieher/-innen für 3–6-jährige Kinder (FBB-ADHS-V)

Name: _____ Alter: _____ Geschlecht: _____ Datum: _____

Kindergartenbesuch: ☐ Ja ☐ Nein

beurteilt von: ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Erzieher/-in ☐ Andere

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus und kreuzen Sie die Zahl an, die dem Verhalten des Kindes am besten entspricht.

Verhalten des Kindes insgesamt gesehen:

- | | gar nicht | ein wenig | weitgehend | besonders |
|--|-----------|-----------|------------|-----------|
| a. Ist sehr unruhig, zappelig oder übermäßig aktiv. Zeigt eine Unruhe, die nur schwer zu begrenzen ist. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| b. Ist sehr impulsiv, kann z. B. nur schwer abwarten oder unterbricht andere häufig oder handelt, ohne zu überlegen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| c. Ist sehr unaufmerksam oder ablenkbar oder beendet angefangene Dinge nicht. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Verhalten des Kindes im Einzelnen:

- | | gar nicht | ein wenig | weitgehend | besonders |
|--|-----------|-----------|------------|-----------|
| 01. Kann sich nur für kurze Zeit auf ein Spiel oder eine Beschäftigung konzentrieren. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 02. Fängt innerhalb kurzer Zeit viele Dinge an und wechselt von einer Tätigkeit zur anderen, macht nichts zu Ende. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 03. Scheint oft nicht zuzuhören, wenn andere es ansprechen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 04. Hält sich oft nicht an Anweisungen und schafft es nicht, seine Spiele, Mal- oder Bastelarbeiten zu Ende zu bringen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 05. Weiß oft nicht, was es tun soll, sitzt nur da oder läuft herum, ist an nichts interessiert. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 06. Sträubt sich oft gegen Spiele und Beschäftigungen, bei denen es um Ausdauer oder Fingerfertigkeit geht. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 07. Kann beim Vorlesen nicht zuhören. Ist beim Anschauen von Bilderbüchern nicht bei der Sache. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 08. Lässt sich beim Spiel oder bei Beschäftigungen durch äußere Ereignisse (z. B. Lärm oder Aktivitäten anderer Kinder) leicht ablenken. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 09. Ist schnell von etwas begeistert, verliert dann aber leicht das Interesse und hält nicht lange durch. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Kann beim Essen oder bei Beschäftigung am Tisch nicht stillsitzen; rutscht auf dem Stuhl herum oder zappelt mit Händen und Beinen oder spielt mit dem Besteck usw. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Bleibt oft bei Tisch oder bei anderen Gelegenheiten, wo es auf dem Platz sitzen bleiben müsste, nicht sitzen (z. B. im Stuhlkreis). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Rennt oft herum oder klettert überall hoch, auch wo es nicht angebracht ist. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Hat oft Schwierigkeiten, ruhig zu spielen oder sich ruhig zu beschäftigen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Ist ständig auf Achse und bleibt nur kurze Zeit an einem Platz. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. Zeigt durchgängig extreme Unruhe, die durch die Umgebung oder durch Aufforderungen nicht dauerhaft beeinflussbar ist. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Bitte wenden

| | Wie zutreffend war die Beschreibung? | | | |
|--|--------------------------------------|-----------|------------|-----------|
| | gar nicht | ein wenig | weitgehend | besonders |
| 16. Redet oder fragt ständig; Ist ein richtiges Plappermaul. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. Spricht fast jede fremde Person an oder hängt sich an fremde Personen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. Kann häufig nur schwer warten bis es an der Reihe ist (z. B. bei Spielen oder in einer Gruppe); quengelt und lässt nicht locker. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. Unterbricht und stört andere häufig (z. B. platzt in die Unterhaltung, Telefongespräche oder Spiele anderer hinein). | 0 | 1 | 2 | 3 |

Falls bisher keine Verhaltensprobleme vorhanden, bitte weiter mit Frage 27

Die bisher beschriebenen Verhaltensprobleme des Kindes ...

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| A1. ... sind insgesamt sehr belastend. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| A2. ... beeinträchtigen die Fähigkeit des Kindes erheblich, intensiv und ausdauernd zu spielen oder sich selbst zu beschäftigen. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| A3. ... belasten die Beziehung des Kindes zu den Eltern oder den Erzieher/-innen im Kindergarten erheblich. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| A4. ... belasten die Beziehungen zu Geschwistern oder anderen Kindern erheblich. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| B1. ... treten in der Familie auf. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| B2. ... treten im Kindergarten auf. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| B3. ... bestehen seit mindestens 6 Monaten. | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | | | |

Hat das Kind andere Verhaltensprobleme?

| | nicht | etwas/ manchmal | genau/ häufig |
|---|-------|--------------------|------------------|
| C1. Streitet oder widerspricht viel. | 0 | 1 | 2 |
| C2. Wird viel gehänselt. | 0 | 1 | 2 |
| C3. Klammert sich an Erwachsene oder ist zu abhängig. | 0 | 1 | 2 |
| C4. Ist zu furchtsam oder ängstlich. | 0 | 1 | 2 |
| C5. Macht Sachen kaputt, die anderen gehören. | 0 | 1 | 2 |
| C6. Ist unglücklich, traurig oder niedergeschlagen. | 0 | 1 | 2 |
| C7. Sagt häufig, dass ihm etwas weh tut (ohne bekannte körperliche Ursache). | 0 | 1 | 2 |
| C8. Greift andere körperlich an. | 0 | 1 | 2 |
| C9. Hat Wutausbrüche oder hitziges Temperament. | 0 | 1 | 2 |
| C10. Hat Schlafprobleme (Einschlafen, Durchschlafen). | 0 | 1 | 2 |
| C11. Ist beim Sprechen nicht so geschickt wie andere in seinem Alter. | 0 | 1 | 2 |
| C12. Ist beim Malen oder Basteln nicht so geschickt wie andere in seinem Alter. | 0 | 1 | 2 |
| C13. Ist beim Laufen, Turnen oder Klettern nicht so geschickt wie andere in seinem Alter. | 0 | 1 | 2 |

7 Literaturverzeichnis

- **Bundesärztekammer (2006)**: Stichwort: „Definition ADHS“; Fundstelle: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.47.3161.3163.3164>, aufgerufen am 30.11.2012
- **DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2012)**: Stichwort: „ICD-10“; Fundstellen:
 - <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/index.htm>, aufgerufen am 29.11.2012
 - <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/index.htm#V>, aufgerufen am 29.11.2012
 - <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2012/block-f90-f98.htm>, aufgerufen am 29.11.2012
- **Döpfner, Manfred/ Frölich, Jan/ Lehmkuhl, Gerd (2000)**: Ratgeber Hyperkinetische Störungen. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher; Hogrefe-Verlag; Göttingen
- **Döpfner, Manfred/ Lehmkuhl, Gerd/ Steinhausen, Hans-Christoph (2006)**: KIDS – Kinder-Diagnostik-System. Band 1. Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS); Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG; Göttingen
- **Ettrich, Christine/ Ettrich, Klaus-Udo (2006)**: Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche; Springer Medizin Verlag; Heidelberg; Fundstelle: <http://books.google.de/books?id=8qYcbNGSXxIC&pg=PA85&dq=barkley+adhs&hl=de&sa=X&ei=OWe3UNSYlMGStAagplGQCw&ved=0CEsQ6AEwBA#v=onepage&q=barkley%20adhs&f=false>, aufgerufen am 30.11.2012
- **explido Webmarketing GmbH & Co. KG (2008)**:

- Stichwort: „Freinet-Pädagogik Kindergarten“; Fundstelle: <http://www.kindergartenexperte.de/ratgeber-fuer-eltern/paedagogische-konzepte/freinet/>, aufgerufen am 06.12.2012
- Stichwort: „Reggio-Pädagogik Konzept“; Fundstelle: <http://www.kindergartenexperte.de/ratgeber-fuer-eltern/paedagogische-konzepte/reggio/>, aufgerufen am 04.12.2012
- Stichwort: „Situationsansatz im Kindergarten“; Fundstelle: <http://www.kindergartenexperte.de/ratgeber-fuer-eltern/paedagogische-konzepte/situationsansatz/>, aufgerufen am 30.12.2012
- Stichwort: „Waldorfpädagogik im Kindergarten“; Fundstelle: <http://www.kindergartenexperte.de/ratgeber-fuer-eltern/paedagogische-konzepte/waldorf/>, aufgerufen am 01.01.2013
- **Family Media GmbH & Co. KG (o.J.):** Stichwort: “Kita Konzepte”; Fundstellen:
 - <http://www.familie.de/kind/kita-kindergarten/artikel/ueberblick-kindergarten-konzepte/kindergarten-konzepte-situationsansatz/?sat1=nhpgharwqdbstier%252Ffische%252Fstier%252Fjungfrau%252Fwassermann%252Fschuetze%252F>, aufgerufen am 14.10.2012
 - <http://www.familie.de/kind/kita-kindergarten/artikel/ueberblick-kindergarten-konzepte/kindergarten-konzepte-montessori-kinderhaus/?sat1=nhpgharwqdbwidderr%25252Ffische%25252Fschuetze%25252Fsteinbock%25252Fkrebs%25252Fzwillling%25252F>, aufgerufen am 14.10.2012

- <http://www.familie.de/kind/kita-kindergarten/artikel/ueberblick-kindergarten-konzepte/kindergarten-konzepte-freinet-kindergar-ten/?sat1=nhpgharwqdbloewe%2Fsteinbock%2Fjungfrau%2Floewe%2Fkrebs%2F>, aufgerufen am 14.10.2012
- <http://www.familie.de/kind/kita-kindergarten/artikel/ueberblick-kindergarten-konzepte/kindergarten-konzepte-waldorf-kindergar-ten/?sat1=nhpgharwqdbloewe%2Fsteinbock%2Fjungfrau%2Floewe%2Fkrebs%2F>, aufgerufen am 14.10.2012
- <http://www.familie.de/kind/kita-kindergarten/artikel/ueberblick-kindergarten-konzepte/kindergarten-konzepte-reggio-kindergarten/>, aufgerufen am 14.10.2012
- <http://www.familie.de/kind/kita-kindergarten/artikel/ueberblick-kindergarten-konzepte/kindergarten-konzepte-waldkindergarten/>, aufgerufen am 14.10.2012
- <http://www.familie.de/kind/kita-kindergarten/artikel/ueberblick-kindergarten-konzepte/kindergarten-konzepte-weitere-in-fos/?sat1=nhpgharwqdbstier%2525252Fjungfrau%2525252Fwaage%2525252Fwidder%2525252Fjungfrau%2F>, aufgerufen am 14.10.2012
- **Farnkopf, Rosemarie (2002):** ADS und Schule. Tipps für Unterricht und Hausaufgaben; Beltz Verlag; Weinheim und Basel
- **Finke, K. (2008):**
 - Stichwort: „Kindergartenmodelle Bewegungskindergarten“; Fundstelle: <http://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Kinderbetreuung/Kindergartenmodelle/Bewegungskindergarten.html>, aufgerufen am 01.01.2013

- Stichwort: „Freinet-Pädagogik Kindergarten“; Fundstelle: <http://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Kinderbetreuung/Kindergartenmodelle/Freinet-Kindergarten.html>, aufgerufen am 06.12.2012
- Stichwort: „Waldkindergarten Konzept“; Fundstelle: <http://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Kinderbetreuung/Kindergartenmodelle/Waldkindergarten.html>, aufgerufen am 18.12.2012
- **Heilmann, Frank (o.J.):** Stichwort: „Montessori Material“; Fundstelle: <http://montessori-material.info/>, aufgerufen am 31.12.2012
- **Hoffmann, Heinrich (1845):** Die Geschichte vom Zappel-Philipp; In: Der Struwwelpeter; Fundstellen:
 - http://www.sagen.at/texte/maerchen/maerchen_deutschland/hoffmann/zappelphilipp_1.html, aufgerufen am 27.11.2012
 - http://www.sagen.at/texte/maerchen/maerchen_deutschland/hoffmann/zappelphilipp_2.html, aufgerufen am 27.11.2012
 - http://www.sagen.at/texte/maerchen/maerchen_deutschland/hoffmann/zappelphilipp_3.html, aufgerufen am 27.11.2012
- **IFAP – Institut für angewandte Pädagogik e.V. (o.J.):** Stichwort: „Montessori Pädagogik im Kindergarten“; Fundstelle: <http://www.montessori.de/>, aufgerufen am 31.12.2012
- **ISTA – Institut für den Situationsansatz (o.J.):** Stichwort: „Situationsansatz“; Fundstelle: <http://www.ina-fu.org/ista/content/situationsansatz.html>, aufgerufen am 30.12.2012
- **Jung, Matthias (2012):** Stichwort: „Situationsorientierter Ansatz“; Fundstelle: <http://www.matthias-jung.de/Situationsorientierter%20Ansatz.html>, aufgerufen am 03.12.2012
- **Klein, Lothar (o.J.):** Stichwort: „Freinet-Pädagogik Konzept“; Fundstelle: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/403.html>, aufgerufen am 06.12.2012

- **Koglin, Ute/ Petermann, Franz (2006):** Verhaltenstraining im Kindergarten. Ein Programm zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenz; Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG; Göttingen
- **Kuhlmann, Ursula (2012):** Stichwort: „Situationsansatz“; Fundstelle: http://www.kindorientiert.com/mediapool/119/1195730/data/Gegenuebers tellung_Ansaetze_in_der_Paedagogik.pdf, aufgerufen am 30.12.2012
- **Meier, Svetlana (2005):** Die Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen. Eine Darstellung dominanter medizinischer Erklärungsansätze aus der Sicht einer gesellschaftskritischen Gegenposition und deren Folgen für soziale Arbeit; Diplomarbeit; Roßwein
- **Pauls, Sarah (o.J.):** Stichwort: „Montessori Kindergarten Konzept“; Fundstelle: <http://www.netmoms.de/magazin/kinder/kindergarten/montessori-kindergarten/>, aufgerufen am 31.12.2012
- **Neurologen und Psychiater im Netz – Ihre Experten für Nerven & Psyche (o.J.):** Stichwort: „Neurologen und Psychiater im Netz AD(H)S“; Fundstellen:
 - <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/show.php3?id=77&nodeid=>, aufgerufen am 30.11.2012
 - <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/npinkrankheit/show.php3?p=0&id=110&nodeid=21>, aufgerufen am 30.11.2012
 - <http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de/npin/npinkrankheit/show.php3?p=2&id=110&nodeid=21>, aufgerufen am 30.11.2012
- **Saft, Diana (o.J.):** Stichwort: „Definition ADHS“; Fundstelle: <http://www.heilpaedagogik-info.de/fachwissen/medizin-klinische->

psychologie/16-die-schwierigkeit-ads-im-vorschulalter-zu-diagnostizieren.html, aufgerufen am 30.11.2012

- **Sagi, Alexander (1999):** Verhaltensauffällige Kinder im Kindergarten. Ursachen und Wege zur Heilung; Verlag Herder; Freiburg im Breisgau; 12. Auflage
- **Saßmannshausen, Wolfgang (o.J.):** Stichwort: „Waldorfpädagogik im Kindergarten“; Fundstelle: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/163.html>, aufgerufen am 01.01.2013
- **Schaffert, Sandra (o.J.):** Stichwort: „Waldkindergarten Konzept“; Fundstelle: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1216.html>, aufgerufen am 18.12.2012
- **Schmelz, Andrea (2012):** Stichwort: „Reggio-Pädagogik Konzept“; Fundstelle: <http://www.elternwissen.com/erziehung-entwicklung/kindergarten/art/tipp/reggio-paedagogik-der-richtige-kindergarten-fuer-kleine-forscher.html>, aufgerufen am 04.12.2012
- **Schöler, Jutta (Hrsg.)/ Fritzsche, Rita/ Schastok, Alrun (2001):** Ein Kindergarten für alle – Kinder mit und ohne Behinderung spielen und lernen gemeinsam; Hermann Luchterhand Verlag GmbH; Neuwied, Kriftel, Berlin
- **Schwahlen, Kristina (o.J.):**
 - Stichwort: „Situationsansatz“; Fundstelle: <http://www.kita.de/wissen/in-der-kita/paedagogische-konzepte/situationsansatz>, aufgerufen am 30.12.2012
 - Stichwort: „Situationsorientierter Ansatz“; Fundstelle: <http://www.kita.de/wissen/in-der-kita/paedagogische-konzepte/situationsorientierter-ansatz>, aufgerufen am 03.12.2012
 - Stichwort: „verschiedene Kita Konzepte“; Fundstelle: <http://www.kita.de/wissen/in-der-kita/paedagogische-konzepte/schwerpunkt-bewegung>, aufgerufen am 01.01.2013

- **SMS** – Sächsisches Staatsministerium für Soziales (**2006**): Stichwort: „Sächsischer Bildungsplan Zusammenfassung“; Fundstelle: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=s%C3%A4chsischer+bildungsplan+zusammenfassung&source=web&cd=2&ved=0CCkQFjAB&url=https%3A%2F%2Fpublikationen.sachsen.de%2Fbdb%2Fartikel%2F11870%2Fdocu-ments%2F12594&ei=ca7IULSYE4SWswb36IGYDg&usg=AFQjCNEeEB8otDJS_1lvsd9j-SZvQXjwaA&bvm=bv.1355534169,d.Yms, aufgerufen am 03.01.2013
- **Stadt Roßwein (2006 – 2012)**: Stichwort: „Kindergarten Bussi Bär Roßwein“; Fundstellen:
 - <http://rosswein.de/ausgabe/?ID=5087&style=1>. aufgerufen am 22.11.2012
 - <http://rosswein.de/ausgabe/?ID=5092&style=1>, aufgerufen am 22.11.2012
- **Steinhausen**, Hans-Christoph (Hrsg.) (**1995**): Hyperkinetische Störungen im Kindes- und Jugendalter; Kohlhammer GmbH; Stuttgart, Berlin, Köln
- **Textor**, Martin R. (Hrsg.) (**1996**): Problemkinder? Auffällige Kinder in Kindergarten und Hort; Beltz Verlag; Weinheim und Basel
- **Universität Bielefeld (2003)**: Stichwort: „Definition ADHS“; Fundstelle: <http://www.uni-bielefeld.de/psychologie/ae/AE09/HOME PAGE/Wild/ADHSZusf.pdf>, aufgerufen am 30.11.2012
- **UK NRW** – Unfallkasse Nordrhein Westfalen (**0.J.**): Stichwort: „Bewegungskindergarten“; Fundstellen:
 - <http://www.sichere-ki-ta.de/mehrzweckraum/bewegungsfoerderung/bewegungskindergarten/01.htm>, aufgerufen am 01.01.2013

- <http://www.sichere-ki-ta.de/mehrzweckraum/bewegungsfoerderung/bewegungskindergarten/02.htm>, aufgerufen am 01.01.2013
- <http://www.sichere-ki-ta.de/mehrzweckraum/bewegungsfoerderung/grundlagen/01.htm>, aufgerufen am 01.01.2013
- <http://www.sichere-ki-ta.de/mehrzweckraum/bewegungsfoerderung/grundlagen/02.htm>, aufgerufen am 01.01.2013
- http://www.sichere-ki-ta.de/mehrzweckraum/bewegungsfoerderung/motorische_entwicklung/01.htm, aufgerufen am 01.01.2013
- http://www.sichere-ki-ta.de/mehrzweckraum/mehrzweckraum/paedagogisches_personal/allgemeines/01.htm, aufgerufen am 01.01.2013
- http://www.sichere-ki-ta.de/mehrzweckraum/mehrzweckraum/paedagogisches_personal/allgemeines/02.htm, aufgerufen am 01.01.2013
- **Verlag PRO Kita (o.J.):** Stichwort: „Reggio-Pädagogik Konzept“; Fundstelle: <http://www.pro-kita.com/paedagogik/kita-konzepte-wie-reggio-montessori-und-waldorf/das-konzept-der-reggio-paedagogik/>, aufgerufen am 04.12.2012
- **Wiesner, Ute (2000):** Hyperaktivität im Vorschulalter. Untersuchungen zur Praktikabilität sozialpädagogischer Interventionen im Kindergarten; Diplomarbeit; Roßwein

- **Wolschner, Helmut (2010):** Stichwort: „Definition ADHS“; Fundstelle: <http://www.dr-wolschner.de/ads-adhs/definition-adsadhs>, aufgerufen am 30.11.2012

8 Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die Bachelorarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, alle Ausführungen, die anderen Schriften wörtlich oder sinngemäß entnommen wurden, kenntlich gemacht sind und die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Fassung noch nicht Bestandteil einer Studien- oder Prüfungsleistung war.

Ort, Datum

Unterschrift